
BACHELORARBEIT

Frau
Marie Fee Beckermann

**Gesundheitstourismus im
Wandel.**

2015

BACHELORARBEIT

Kann der Gesundheitstourismus eine gesicherte Versorgung der Patienten bieten? Eine Analyse am Beispiel von Dialysekreuzfahrten.

Frau Marie Fee Beckermann

Business Management

BM12sT-B

Erstprüfer:
Prof. Dr. phil. Otto Altendorfer M.A.

Zweitprüfer:
Prof. Dr. rer.pol. Jan Karpe

Abgabetermin:
23.01.2015

BACHELOR THESIS

Can the health tourism offer a secure patient care? An Analysis of dialysis cruises.

Ms. Marie Fee Beckermann

Business Management

BM12sT-B

first examiner:

Prof. Dr. phil. Otto Altendorfer M.A.

second examiner:

Prof. Dr. rer.pol. Jan Karpe

submission:

Bibliografische Angaben

Beckermann, Marie Fee

Gesundheitstourismus im Wandel.

Kann der Gesundheitstourismus eine gesicherte Versorgung der Patienten bieten? Eine Analyse am Beispiel von Dialysekreuzfahrten.

Health Tourism in Transition.

Can the health tourism offer a secure patient care? An Analysis of dialysis cruises.

55 Seiten, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences,
Fakultät Medien, Bachelorarbeit, 2015

Abstract

Die Arbeit behandelt das Thema des Gesundheitstourismus und die Versorgung der Patienten. Es soll geklärt werden, ob Gesundheitstourismus die Patientenversorgung im Ausland gleichwertig zu der im Inland gewährleisten kann und welche Voraussetzungen und Besonderheiten beachtet werden müssen. Es werden die verschiedenen Arten des Gesundheitstourismus, unterschiedliche Motivationen und Gründe dargestellt und erklärt. Zudem werden die Chancen und Risiken zum Thema Gesundheitstourismus aufgezeigt, die sich im Verlauf der Arbeit ergeben haben. Der Aufbau der Arbeit ist wie folgt strukturiert. Zu Beginn wird die Thematik und Vorgehensweise erläutert bevor in Kapitel zwei der Gesundheitstourismus definiert wird und sowohl die Entwicklung als auch die Perspektiven dargestellt werden. Als Veranschaulichung wird das Beispiel der Dialysekreuzfahrten erläutert, welche Vor- und Nachteile sich für die verschiedenen Arten der Dialyse ergeben und welches Erfolgskonzept hinter dem 40 jährigen Bestehen liegt. Neben zahlreicher Literatur, wie Textquellen und Umfragen verschiedener Versicherungen zu dem Thema Gesundheitstourismus und Auslandsbehandlungen im Allgemeinen, für die ersten Kapitel werden vor allem im dritten Kapitel, welches sich mit den Dialysekreuzfahrten beschäftigt, die Meinungen und Erfahrungen von Experten auf diesem Gebiet zur Recherche in Form von Experteninterviews verwendet. Abschließend lässt sich eine positive Bilanz ziehen und die Forschungsfrage „Kann der Gesundheitstourismus eine gesicherte Versorgung der Patienten bieten? Eine Analyse am Beispiel von Dialysekreuzfahrten.“ kann mit ja beantwortet werden und zusätzlich wird ein positiver Ausblick in die Zukunft gegeben, da die Chancen des Gesundheitstourismus weltweit eine steigende Tendenz haben.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1 Zahlen und Fakten zum Gesundheitstourismus	18
Abb. 2 Top-5 Kommunikationswege zur Gewinnung ausländischer Patienten.....	24
Abb. 3 Übersicht zu den Patientenströmen	28

Abkürzungsverzeichnis

Vgl.	Vergleich
EUGH	Europäischer Gerichtshof
SGB V	Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch
USA	United States of America (die vereinigten Staaten von Amerika)
o.A.	ohne Autor
EU	Europäische Union
EHIC	Europäische Krankenversicherungskarte
BGH	Bangkok Dusit Medical Services
PD	Peritonealdialyse
v.Chr.	vor Christi Geburt
Aufl.	Auflage
etc.	et cetera
Hrsg.	Herausgeber
bzw.	beziehungsweise
LOHAS	Lifestyle of Health and Sustainability
GUS-Staaten	Gemeinschaft unabhängiger Staaten
AEC	Asean Economic Community

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	
Abkürzungsverzeichnis	
1 Einleitung	1
1.1 Hinführung zur Thematik	1
1.2 Fragestellung	1
1.3 Vorgehensweise und Methodik	2
2 Der Gesundheitstourismus	2
2.1 Begriffserklärung	2
2.2 Entwicklung des Gesundheitstourismus	5
2.2.1 Motivation	10
2.2.2 Der Gesundheitstourist	19
2.2.3 Kommunikationswege	22
2.2.4 Globaler Gesundheitstourismus	25
2.2.5 Zielländer	30
2.2.6 Kosten/Krankenkassen	32
2.3 Einnahmen	35
2.4 Perspektive des Gesundheitstourismus	36
3 Dialysekreuzfahrten – innovatives Angebot im Gesundheitstourismus	39
3.1 Versorgungsspektrum von Dialysepatienten	40
3.2 Medizinische Ausstattung von Dialysekreuzfahrtschiffen	43
3.3 Leistungsangebot von Dialysekreuzfahrtschiffen	45
4 Chancen	48
5 Risiken	51
6 Fazit und Ausblick	54
Literaturverzeichnis	56
Anhang A: Telefoninterview mit Herrn Dr. Rittich	60
Anhang B: Telefoninterview mit Herrn Ronald Trebbin	62
Eigenständigkeitserklärung	64

1 Einleitung

1.1 Hinführung zur Thematik

Der Gesundheitstourismus hat sowohl in Deutschland, als auch weltweit eine große Bedeutung welche in den letzten Jahren stark zugenommen hat. Er bietet zahlreiche Perspektiven für die Zukunft, was vor allem an dem großen und innovativen Wirtschaftszweig, der Gesundheitswirtschaft liegt. Allein in Deutschland sind über 5,4 Millionen Menschen in der Gesundheitswirtschaft beschäftigt, welche rund 10% des Bruttoinlandproduktes erwirtschaften. Im Jahr 2010 waren beispielsweise über 20 Millionen Gäste mit 102,8 Millionen Übernachtungen in deutschen Heilbädern und Kurorten.¹ Gesundheitstourismus bedeutet die Bereitstellung von medizinischen Dienstleistungen für inländischen und ausländische Patienten und die Motivation deutscher Bürger, sich im europäischen oder außereuropäischen Ausland behandeln zu lassen. Patienten entscheiden sich aus unterschiedlichen Gründen für den Gesundheitstourismus, was unterschiedliche Arten des Marketings und dessen Umsetzung durch die Anbieter sowohl in der Tourismus- als auch in der Gesundheitsbranche bedeutet.

1.2 Fragestellung

In diesem Kapitel wird die Verfasserin auf die Fragestellung „Kann der Gesundheitstourismus eine gesicherte Versorgung der Patienten bieten? Eine Analyse am Beispiel von Dialysekreuzfahrten.“ eingehen. Die Fragestellung hat die Verfasserin aufgrund mehrerer Faktoren ausgewählt. Das Thema des Gesundheitstourismus ist ein sehr aktuelles und sowohl für die Tourismus- als auch für die Gesundheitsbranche wichtiges und wirtschaftlich bedeutendes Thema. Es kombiniert zwei Megatrends, die in den letzten Jahren immer weiter in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt sind. Megatrends sind Trends, die zu Veränderungen führen. Zum einen den Megatrend der Globalisierung und zum anderen die steigende Bedeutung von Gesundheit und Wohlbefinden, welches immer öfter auch selbstfinanziert wird. Diese Kombination kann gerade für die Tourismusbranche zu

¹Vgl. o.A.: Innovativer Gesundheitstourismus in Deutschland. Leitfaden, in : Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi)(Hrsg.)(2011): Vorworte, Berlin, S. 4-5.

einer lukrativen Einnahmequelle werden. Zudem ist die Verfasserin auf das Thema Dialysekreuzfahrten aufmerksam geworden. Dieses Produkt ist sowohl in Deutschland, aber auch international ein Nischenprodukt, und zeigt auf, wie sich der Gesundheitstourismus und die „Patienten“ in den vergangenen Jahren verändert und entwickelt haben.

1.3 Vorgehensweise und Methodik

Die Arbeit ist folgendermaßen strukturiert. Nach der Begriffserklärungen bzw. der Definition des Gesundheitstourismus wird im zweiten Kapitel die nationale und internationale Entwicklung des Gesundheitssektors, die veränderten Bedingungen für potenzielle Patienten und Möglichkeiten und veränderte Motivationen der Patienten und anderer Anbieter wie Krankenkassen, Ärzte und Kliniken aufgezeigt. Im darauffolgenden Kapitel wird der Bereich der Dialyse im Allgemeinen und vor allem das Beispiel der Dialysekreuzfahrten analysiert. Im vierten und fünften Kapitel werden die Chancen und Risiken sowohl des Gesundheitstourismus, als auch der Dialysekreuzfahrten gegenübergestellt und im abschließenden Kapitel zusammengefasst, bewertet und eine eventuelle Zukunftsaussicht gegeben.

2 Der Gesundheitstourismus

Der Gesundheitstourismus hat sich in den letzten Jahren, sowohl im Begriff als auch im Umfang des Gesundheitstourismus sehr stark entwickelt. Gesundheitstourismus bietet die Möglichkeit die Megatrends Gesundheit und Globalisierung im Tourismus zu kombinieren und daraus einen wirtschaftlichen Nutzen zu ziehen. Im folgenden Kapitel wird der aktuelle Begriff des Gesundheitstourismus definiert, erklärt und dessen Veränderung aufgezeigt. Anschließend wird die Entwicklung des Gesundheitstourismus an einigen Beispielen dargestellt und abschließend die Perspektiven des Gesundheitstourismus betrachtet.

2.1 Begriffserklärung

„Der Gesundheitstourismus ist ein Teilbereich des Tourismus, dessen spezielles Reisemotiv aus der Wiederherstellung oder Erhaltung des Wohlbefindens sowohl in physischer als auch psychischer Hinsicht durch die Inanspruchnahme bestimmter

gesundheitsbezogener Dienstleistungen in der Destination besteht.“² Zudem ist der Gesundheitstourismus durch ein Reisemotiv geprägt, welches sich zum größten Teil mit der Ausführung gesundheitsbezogener Aktivitäten beschäftigt, und somit die Auswahl der Destination für den Gesundheitstouristen einschränkt. In den neuen Gesundheitszentren ist die Aufenthaltsdauer eines Patienten weitaus kürzer als im traditionellen Kurbereich. Dort sprechen Mediziner von einer angemessenen Aufenthaltsdauer von mindestens drei Wochen, damit eine Heilung oder Linderung von Beschwerden erzielt werden kann.³

Bei der Bedeutung von Gesundheitstourismus wird oftmals davon ausgegangen, dass es sich hierbei ausschließlich um Genesung oder der Verbesserung von physischen oder psychischen Problemen handelt. Gesundheitstourismus wird allerdings häufig synonym mit Medizintourismus verwendet. Diese beiden Begriffe oder vielmehr Arten von Tourismus haben unterschiedliche Bedeutungen. Bei dem Gesundheitstourismus oder auch dem „Neuen Gesundheitstourismus“ ist das Reisemotiv von gesunden Reisenden, dass sie in andere Länder oder Kontinente reisen um sich dort ambulant oder stationär entweder einer diagnostischen, präventiven, kurativen oder rehabilitativen Behandlung zu unterziehen. Dabei wird häufig auf eine Destination mit touristisch attraktiven Rahmenbedingungen wie Klima, Kultur und Entfernung geachtet. Dabei unterscheidet sich der Gesundheits- bzw. der Medizintourist vom Freizeit- und Geschäftsreisenden, der andere Reisemotive verfolgt.⁴ Hauptzielgruppe des Gesundheitstourismus sind häufig Personen zwischen 50 und 70 Jahren, welche körperlich noch sehr fit sind und viel Wert auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden legen. Die sogenannten LOHAS (Lifestyle of Health and Sustainability) sind eine besonders lukrative Zielgruppe für Anbieter, da der Gesundheitstourismus meist von den Reisenden oder dann Patienten zum großen Teil selbst finanziert werden muss.

²Rulle, Monika: Der Gesundheitstourismus im Kontext des Gesamttourismus. In :Becker, Christoph / Hofinger, Hans / Steinecke, Albrecht (Hrsg.): Geographie der Freizeit und des Tourismus. Bilanz und Ausblick, Oldenburg 2007, S.226

³ Vgl. Rulle, Monika: Der Gesundheitstourismus im Kontext des Gesamttourismus. In :Becker, Christoph / Hofinger, Hans / Steinecke, Albrecht (Hrsg.): Geographie der Freizeit und des Tourismus. Bilanz und Ausblick, Oldenburg 2007, S.227

⁴ Vgl. Rulle, Monika: Gesundheitstourismus in Europa im Wandel. In: Geographie der Freizeit und des Tourismus: Bilanz und Ausblick (Ebook),(01.01.2007), S. 227.

Dem entgegen steht der Medizintourismus. Dieser wird von kranken Personen genutzt. Patienten reisen beispielsweise aufgrund gesetzlicher Beschränkungen in ihrem Heimatland, moralischer Wertvorstellungen oder weil die benötigte Behandlung nur im Ausland durchgeführt werden kann. Dabei werden zusätzlich zwei verschiedene Motive aufgezeigt. Entweder die Patienten suchen die weltweit bestmögliche medizinische Versorgung oder sie lassen Behandlungen vornehmen, die im Ausland günstiger oder schneller durchzuführen sind. Diese Zielgruppe variiert sehr stark und wird somit nicht durch die Altersgruppe, sondern durch die Aufenthaltsdauer ihrer Behandlung definiert, da diese zwischen einigen Stunden und einigen Wochen, je nach Krankheit und darauf resultierender Behandlung sehr unterschiedlich sein kann.⁵

Es gibt viele verschiedene Begriffe wie die des Gesundheitstourismus, Wellnesstourismus, Medical Wellness, Spa, Kurtourismus und Medizintourismus. Bei Wellness geht es laut deutscher Übersetzung um „einen Prozess ganzheitlichen Wohlbefindens im Kontext ... gesundheitsfördernder Faktoren“⁶. Medical Wellness bezieht sich hingegen auf die Verbesserung der Lebensqualität und des subjektiven Gesundheitsempfindens durch Gesundheitsförderung. Es ist wichtig den Überblick zu behalten, welche Art von Tourismus aufgrund welcher Reisemotive betätigt wird. Der Aspekt des „Wohlbefindens“ und der „Gesundheitsförderung“ steht jeweils im Mittelpunkt. Die Vielzahl der Begrifflichkeiten erschwert die Transparenz für potenzielle Reisende und Patienten.⁷ Allerdings ist diese Transparenz besonders wichtig, da Patienten sonst nicht differenzieren können, was sie unter den verschiedenen Begrifflichkeiten verstehen und somit erwarten können. Wie sich der Gesundheitstourismus bzw. der Medizintourismus auf die nationale und internationale Tourismus- und Gesundheitsbranche auswirkt, welche Länder wegen welcher Motive besonders im Fokus stehen und worauf die potenziellen Patienten achten sollten wird im Verlauf dieser Arbeit aufgezeigt.

⁵Vgl. Frädrich, Andreas: Medizintourismus: Patienten weltweit „auf Achse“. In: aerzteblatt.de vom 02.09.2013, <http://www.aerzteblatt.de/archiv/145389/Medizintourismus-Patienten-weltweit-auf-Achse?s=medizintourismus> (Zugriff am 03.12.2014)

⁶ Bähre, Heike/ Fergen, Ulrike (12.11.2012): Zitierfähigkeit: Ebook: Tourismus 2020+ interdisziplinär: Herausforderungen für Wirtschaft, Umwelt und Gesellschaft, Berlin.S.140.

⁷ Vgl. Bähre, Heike/ Fergen, Ulrike (12.11.2012): Zitierfähigkeit: Ebook: Tourismus 2020+ interdisziplinär: Herausforderungen für Wirtschaft, Umwelt und Gesellschaft, Berlin.S.140-141.

2.2 Entwicklung des Gesundheitstourismus

Die Entwicklung des europäischen Gesundheitstourismus begann etwa 460 - 370 v.Chr. in Griechenland. Dabei wurde herausgefunden, dass sich Krankheiten auf ein inneres Ungleichgewicht auswirken können, welches zwischen den vier Grundelementen Feuer, Erde, Wasser, Luft und den Körpersäften besteht. Daraus entstanden bereits die ersten Kuren in Form von Heilbädern, Diäten und Gymnastik. Im Römischen Reich, das sich in den folgenden Jahrhunderten in einem Großteil von Europa ausbreitete, spielte das Bad eine große Rolle. Zu diesen Bädern oder Badeanstalten wurden erste Reisen unternommen und damit entstand Mitte des 18. Jahrhunderts die erste moderne Kur in Großbritannien. Die Infrastruktur wurde angepasst und Unterbringungsmöglichkeiten für Reisende errichtet, welche sich teilweise einige Monate dort aufhielten um „sich etwas Gutes zu tun“ oder eine Krankheit zu überwinden. Durch die Verbesserung der Infrastruktur kam es innerhalb Europas zu einem verstärkten Reiseaufkommen, welches sich vor allem in den Sommermonaten zur Badesaison als Treffpunkt für die Oberschicht entwickelte. Hier standen neben Erholung auch Geschäfte und familiäre Angelegenheit im Mittelpunkt.

Durch neue Reformen, die eine partielle oder vollständige Kostenübernahme der Kuren durch Krankenkassen sicherstellten, erfuhr die Branche in großen Teilen Europas einen Aufschwung. In den 1970er Jahren entstanden aufgrund von missglückten Erdölbohrungen Thermalquellen welche eine neue Art des Tourismus begründeten. Aufgrund politischer Veränderungen seit den 1990er Jahren entstand in Europa eine Neuorientierung, was eine verstärkte Konzentration auf privat finanzierten Tourismus herstellte.⁸ Seit dieser Zeit gibt es diese etwas außergewöhnliche Art von Tourismus und deren Ausprägung steigt seither stetig an.⁹ Neben der verstärkten Privatisierung der gesundheitsbezogenen Leistungen hat sich zudem die Rechtslage in Europa zum Thema Gesundheitstourismus bzw. gesundheitliche Versorgung im europäischen Ausland im Allgemeinen nach einigen Gesetzesentwürfen verändert. Im Jahr 2008 wurde ein erster Vorschlag der EU-Kommission „zur Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der

⁸Vgl. Rulle, Monika: Gesundheitstourismus in Europa im Wandel. In: Geographie der Freizeit und des Tourismus: Bilanz und Ausblick (Ebook), (01.01.2007), S. 225-226.

⁹Vgl. o.A. Daten und Zahlen. Medizintourismus und die EU, in: aerztekammer.at von 2012, http://www.aerztekammer.at/nft-datenundzahlen/-/asset_publisher/veJ7/content/medizintourismus-und-die-eu/427872 (Zugriff 03.12.2014)

grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung vor“¹⁰ erstellt. Anfang 2011 wurde dieser nach mehreren Anhörungen und Veränderungen vom Europäischen Parlament und vom Europäischen Rat verabschiedet. Diese Richtlinie basiert auf Entscheidungen des Gerichtshofs der Europäischen Union (EuGH). Sie wurde durch die Richtlinie von 2011 um Servicepakete für Patienten ergänzt, wie beispielsweise die Einrichtung nationaler Kontaktstellen in jedem Mitgliedsland.¹¹ „Die Mitgliedsstaaten haben bis zum 25. Oktober 2013 Zeit, die entsprechenden Vorgaben in nationale Rechts- und Verwaltungsvorschriften umzusetzen.“¹² Bei akuten Krankheiten haben EU-Bürger Anspruch auf eine Behandlung in jedem Mitgliedsstaat. Bei geplanten Eingriffen ist wie oben aufgezeigt in der Regel die Genehmigung der Krankenkasse einzuholen, wenn der Eingriff auch im Heimatland durchführbar wäre. Bei Nicht EU-Bürgern müssen die Kosten selbst getragen werden oder werden durch eine private Versicherung getragen. Unter anderem in arabischen Ländern können die Kosten auf staatliche Stellen verlagert werden oder werden in Einzelfällen vom Arbeitgeber übernommen.¹³ Auf nationaler Ebene in Deutschland wurde diese Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates als „Chance für das Zukünftige betrachtet“.¹⁴ Durch dieses Gesundheitsmodernisierungsgesetz wurde der Paragraph 13 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) zum 1. Januar 2014 dahingehend ergänzt, dass deutsche Patienten im EU-Ausland Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen können.¹⁵ Die Einschränkung für Auslandsbehandlungen, bei der Krankenhausleistungen nur bei vorheriger Genehmigung übernommen werden, entspricht der Entscheidung des EuGH. Die Zustimmung darf nur versagt werden, wenn der Patient die gleiche oder im gleichen Maße wirksame Behandlung im Inland rechtzeitig bei einem Vertragspartner der Krankenkasse erlangen kann.¹⁶ Zudem wurde durch die Ergänzung des

¹⁰Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Ausübung der Patientrechte in der Grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung vom 02.07.2008.

¹¹ Vgl. Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 im Amtsblatt der Europäischen Union vom 4.4.2011, Artikel 6, S. 57.

¹²Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 im Amtsblatt der Europäischen Union vom 4.4.2011, Artikel 23, S. 65.

¹³ Herausgeber und Verlag für Gesundheitsinformation GmbH 2008: Was ist Gesundheitstourismus/Medizintourismus?, leadingmedicine guide 2013, <http://www.leading-medicine-guide.de/Gesundheitstourismus> (Zugriff 03.12.2014)

¹⁴Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 im Amtsblatt der Europäischen Union vom 4.4.2011, Artikel 6, S. 57.

¹⁵ Vgl. SGB V §13, Abs.4, 6, SGB V; Sieveking (2007), S. 46.

¹⁶ Vgl. SGB V §13, Abs. 5, Satz 2 SGB V.

Paragraphen 140e in SGB V den Krankenkassen die Möglichkeit gegeben, Verträge mit Leistungsanbietern im EU-Ausland abzuschließen, welches beispielsweise die Techniker Krankenkasse (TKK) mit Krankhäusern, Kureinrichtungen und Zahnkliniken gemacht hat.¹⁷ Aufgrund der Europäischen Richtlinie und der deutschen Ergänzung im SGB V haben sich sowohl für EU-Bürger neue Möglichkeiten zur Behandlung im Ausland ergeben, als auch für verschiedene Anbieter, wie Krankenhäuser, Krankkassen und beispielsweise Patientenvermittler, welche im weiteren Verlauf noch explizit vorgestellt werden.

Die Motivation sich im Ausland behandeln zu lassen ist durch die oben genannten Aspekte bei vielen Patienten gestiegen. Nach Schätzungen betreiben jährlich zwischen 150.000 und 300.000 Deutsche Gesundheitstourismus.¹⁸ Laut einer Onlinebefragung der ERGO Direkt Versicherungen im Zeitraum vom 04.03.2014 bis zum 11.03.2014 mit 2002 Befragten zum Thema Medizintourismus sind 5,3% schon einmal ins Ausland gereist um sich dort medizinischen Behandlungen zu unterziehen. Die Hauptbehandlungen mit über 50 % sind im Bereich Zahn- und Kieferbehandlungen, gefolgt von Schönheitsoperationen und intensiven Wellnessbehandlungen. Fast 60% der Befragten sagten allerdings aus, dass sie nur einem ausländischen, in Deutschland ausgebildeten Arzt, der zudem sehr gute Deutschkenntnisse hat, vertrauen würden. Zudem sagen 30%, dass sie sich bei der Entscheidung einer Behandlung im Ausland an die Meinung und Erfahrung eines Freundes halten würden, auch wenn bei diesen 30 % das Bewusstsein vorhanden ist, dass sich Angehörige eher sorgen, als wenn die Behandlung im Inland stattfinden würde. Etwa ein Viertel der Befragten würden für Zahnbehandlungen, welche zu einem günstigeren Preis angeboten werden, ins Ausland reisen. Auf die Frage in welche Region sie für eine kostengünstigere bzw. qualitativ hochwertigere Behandlung reisen würden, antworteten 45 % bzw. 51 % Nordeuropa. Bei der Frage der größten zu erwartenden Risiken im Ausland antworteten über 65 %, dass sie die größten Risiken bei der Haftung von Schäden, Folgeerkrankungen bei Nachbesserungen und Komplikationen mit Folgeerkrankungen fürchten. Neben den oben genannten Zahn- und Kieferbehandlungen würden 25 % der Befragten ins Ausland reisen, um

¹⁷Vgl. Klar, Andreas: Rechtliche Rahmenbedingungen in der EU, in (Ebook): Gesundheitstourismus in Europa: Eine empirische Transaktionskosten-Analyse, (16.05.2013), S. 47-48

¹⁸Vgl. Konrad, D.: Gesundheitstourismus: Wann lohnt sich eine Behandlung im Ausland? In R und V Versicherung vom Oktober 2012, http://www.ruv.de/de/r_v_ratgeber/gesundheit/gesundheitstipps/gesundheitstourismus.jsp (Zugriff 03.12.2014)

sich dort Behandlungen zu unterziehen, welche in Deutschland nicht möglich sind, wie beispielsweise einige Behandlungen im pränatalen, somit im vorgeburtlichen Bereich. Zudem ist der Bereich der aktiven Sterbehilfe zwar nur von knapp 17 % der Befragten genannt, allerdings aufgrund kürzlich entschiedener deutscher Urteile ein nicht unerheblicher Anteil. Abschließend lässt sich feststellen, dass 50 % der Befragten, nicht nur für medizinische Behandlungen ins Ausland reisen würden, sondern auch um sich dort bei Bedarf pflegen zu lassen.¹⁹

Bei dem Thema Pflege im Ausland gibt es seit dem Jahr 2013 ein Pilotprojekt auf der griechischen Insel Rhodos. Dieses Projekt soll dem krisenbelasteten Griechenland die Chance geben zum einen ihre Hotels durch qualifizierte medizintouristische Angebote in den Wintermonaten von Oktober bis Mai besser auszulasten und zum anderen dem arbeitslosen Hotel- und Pflegepersonal neue Perspektiven zu bieten. Die bestehenden Hotels müssten zu diesem Zweck in „Pflegehotels“ umfunktioniert werden. Das würde bedeuten Pflegebetten, Notrufsysteme, Barrierefreiheit und ein gut angebundenes Gesundheitsnetz zu etablieren. Zusätzlich soll das Projekt die Krankenpflegeschule auf Rhodos nach deutschem, dualen Vorbild unterstützen. Wenn diese Projekte in Zukunft Erfolg hätten, könnte man diese zusätzlich mit Deutschkursen koppeln und somit auch griechische Arbeitskräfte für den deutschen Markt gewinnen. Federführung in diesem Pilotprojekt ist das Pflegenetz Heilbronn e.V. welches die betreuenden und pflegenden Angehörige mit deren kranken bzw. dementen und oder pflegebedürftigem Partnern, zunächst mit Pflegestufe 0 und 1 auf die Insel holen, um sie dort zu entlasten.²⁰ Durch Projekte wie diese können auch wirtschaftlich schwächere Regionen oder Länder vom Gesundheitstourismus profitieren.

Laut dem statistischen Bundesamt wurden im Jahr 2011 79.024 Patienten aus 171 verschiedenen Ländern stationär in deutschen Kliniken versorgt. Hauptsächlich waren die Patienten aus dem europäischen Ausland mit 50.599 Fällen vertreten. Medizintouristen aus den GUS-Staaten und Osteuropa waren mit einer Anzahl von 8.231 in deutschen Kliniken und damit die zweitgrößte Gruppe. Hier sind vor allem

¹⁹Vgl. Tabellenband Onlinebefragung der ERGO Direkt Versicherungen – Medizintourismus- von März 2014 der Stiftung: Internetforschung

²⁰Vgl. Frädrich, Andreas: Medizintourismus: Patienten weltweit „auf Achse“. In: aerzteblatt.de vom 02.09.2013, <http://www.aerzteblatt.de/archiv/145389/Medizintourismus-Patienten-weltweit-auf-Achse?s=medizintourismus> (Zugriff 03.12.2014)

Touristen aus Russland, der Ukraine und Kasachstan die Zielgruppe. Aus Vorderasien, speziell aus den Vereinigten Arabischen Emiraten, Kuwait und Saudi Arabien ließen sich 2011 6.919 Patienten behandeln. Aus den Vereinigten Staaten von Amerika (USA) nahmen 3.377 Patienten Anspruch auf Behandlungen in deutschen Kliniken. Von insgesamt 18.797.989 stationär behandelten Patienten ist der Anteil der Patienten aus anderen Ländern mit 0,42% sehr gering, allerdings nicht zu unterschätzen und mit steigender Tendenz. Diese Zahlen variieren stark, je nach Klinik und Abteilung. Ambulant ließen sich 2011 etwa 123.000 ausländische Patienten in deutschen Kliniken behandeln. Wie hoch hierbei der Anteil an geplanten Behandlungen und an spontanen Behandlungen und Notfällen ist, liegt nicht vor. Die fünf wichtigsten Abteilungen, die von ausländischen Medizintouristen in Deutschland genutzt werden sind Innere Medizin, Orthopädie, Allgemein- und Viszeralchirurgie (Bauchchirurgie), Kardiologie und Unfall- und orthopädische Chirurgie. Insbesondere in dem Bereich der Inneren Medizin ist zwischen 2011 und 2013 die Nachfrage um 12,2 % gestiegen. 2012 ließen sich insgesamt 224.000 ausländische Patienten in Deutschland sowohl stationär, als auch ambulant behandeln. Dies ist ein Anstieg von fast 10 % gegenüber dem Vorjahr. Der Medizintourismus bringt dem deutschen Gesundheitssystem jährlich etwa 1,1 Milliarden Euro ein. Russland ist hierbei auf Platz eins der Medizintouristen, welche nach Deutschland kommen. Allein 2012 waren es 8.300 stationäre und 12.400 ambulante Behandlungen an deutschen Kliniken. „Innerhalb weniger Jahre haben sich die Patientenzahlen versiebenfacht, und aufgrund der Einwohnerzahlen sowie der wirtschaftlichen Entwicklung wird sich dieser Trend in den nächsten Jahren fortsetzen.“²¹ Etwa jede zehnte deutsche Klinik beschäftigt sich explizit mit dem Bereich der Medizintouristen und rund 88% dieser Einrichtungen verzeichnen steigende Patientenzahlen. Es sind etwa je Klinik 140 Anfragen ausländischer Patienten pro Monat. In großen Städten wie Köln, Düsseldorf oder München ist dieser Anstieg insbesondere zu verzeichnen.²² Die Bundesrepublik ist innerhalb Europas auf Platz eins der Destinationen für Medizintourismus, was vor allem für Patienten steht, die hohe Qualität bei ihrer medizinischen Behandlung

²¹Jens Juszczak, wissenschaftlicher Mitarbeiter der Universität Bonn-Rhein-Sieg: Na sdowje!, in Ärzte Zeitung online vom 30.01.2014, <http://www.aerztezeitung.de/panorama/medizintourismus/article/854054/medizintourismus-na-sdarowje.html?sh=4&h=2106208527> (Zugriff 03.12.2014)

²²Vgl. Armstrong, Ursula: : Na sdowje!, in Ärzte Zeitung online vom 30.01.2014, <http://www.aerztezeitung.de/panorama/medizintourismus/article/854054/medizintourismus-na-sdarowje.html?sh=4&h=2106208527> (Zugriff 03.12.2014)

möchten.²³ Hauptgründe für ausländische Touristen, speziell aus dem außereuropäischen Ausland, sind die schlechten oder aufgrund von Krieg und Krisen nicht vorhandenen Gesundheitssysteme und die miserablen Hygienestandards in diesen Ländern. Deutschland genießt weltweit einen hervorragenden Ruf mit gut ausgebildeten Ärzten, modernsten Geräten und der vielen verschiedenen (Fach-)Kliniken. Diese Erwartungen können jedoch nicht immer erfüllt werden, was im weiteren Verlauf der Arbeit noch thematisiert wird.²⁴

2.2.1 Motivation

Für Gesundheitstourismus gibt es wie oben bereits erwähnt im Groben zwei „Ströme“ für Gesundheits- bzw. Medizintourismus. Zum einen sind es Deutsche, die aufgrund verschiedener Aspekte ins Ausland gehen, oder es sind Ausländer, meist aus dem europäischen Ausland, die nach Deutschland kommen um sich behandeln zu lassen. Bei der ersten Gruppe, den deutschen Touristen, die ins Ausland reisen um sich behandeln zu lassen gibt es unterschiedliche Motivationen. Die meisten reisen allerdings ins Ausland um Zeit und vor allem Geld zu sparen. Laut der EU-Kommission reisen etwa 5 % der Deutschen ins Ausland um gesundheitliche Behandlungen zu bekommen. Diese rund vier Millionen lassen sich hauptsächlich im europäischen Ausland behandeln. Nachbarländer wie Tschechien, Ungarn und Polen sind beliebte Reiseziele für deutsche Gesundheitstouristen. In diesen Ländern sind die Behandlungen bis zu 70 % günstiger als in Deutschland, was allerdings nicht für schlechtere Qualität stehen muss, da oftmals dasselbe Material wie beispielsweise in Deutschland verwendet wird. Allein in Ungarn stehen den Gesundheitstouristen 25.000 Betten zur Verfügung. Hauptsächlich werden diese für Zahnbehandlungen in Anspruch genommen. Diese genießen in Ungarn einen sehr guten Ruf und arbeiten häufig mit deutschen Vertragsärzten zusammen, was die Nach- und Kontrollbehandlung für die Patienten vereinfacht und somit die Hemmnisse zu einer Auslandsbehandlung sinken. Zudem hat das Gesundheitsmodernisierungsgesetz

²³Vgl. Wallenfels, Matthias, Wackelndes Podest?. In: Ärzte Zeitung online vom 08.10.2013, <http://www.aerztezeitung.de/panorama/medizintourismus/article/847531/leitartikel-medizintourismus-wackelndes-podest.html?sh=10&h=2106208527> (Zugriff 03.12.2014)

²⁴Vgl. Nagel, Lars-Marten/ Neller, Marc: Das Geschäft der dubiosen Patientenvermittler. In: Die Welt online vom 15.12.2013, <http://www.welt.de/wirtschaft/article122934103/Das-Geschaef-der-dubiosen-Patientenvermittler.html> (Zugriff 28.11.2014)

von 2004²⁵ die Zahnbehandlungen für deutsche Kassenpatienten weiter erleichtert. Seit diesem Gesetz ist ihnen möglich, Anspruch auf Kostenerstattung zahnmedizinischer Leistungen in allen EU-Staaten geltend zu machen. Anhand eines Kosten- und Heilplanes kann die Behandlung vor Abreise genauso geprüft und genehmigt werden wie vor einem Arztbesuch in Deutschland. Oftmals profitieren nicht nur die Patienten beispielsweise von einer Zahnbehandlung im Ausland, sondern auch die Krankenkassen. Die folgende Rechnung zeigt dies anhand eines einfachen Beispiels. Wenn davon ausgegangen wird, dass ein Zahnersatz in Deutschland 6.000 Euro kostet, würde die Krankenkasse im Durchschnitt 4.000 Euro bezuschussen. In Ungarn kostet die gleiche Behandlung umgerechnet nur 3.330 Euro. Somit spart sich der Patient seine Zuzahlung und die Krankenkasse muss nur 3.300 Euro anstatt in Deutschland 4.000 Euro bezahlen und spart dadurch ebenfalls 700 Euro ein. Dieses einfache Rechenbeispiel macht deutlich, warum mittlerweile viele Krankenkassen Kooperationen mit osteuropäischen Zahnärzten geschlossen haben. Allerdings lässt sich nicht ausschließlich mit Zahnbehandlungen Geld sparen. Schönheitsoperationen sind beispielsweise in Tschechien und Polen bis zu 60% günstiger als in Deutschland. Hierbei sollten sich die Patienten ausreichend informieren, da in den meisten Fällen eine misslungene Operation nicht berücksichtigt wird und somit das Geld für die Operation weg ist und eine meist teurere Nachbehandlung in Deutschland selbst getragen werden muss. Norbert Klusen, Chef der Techniker Krankenkasse sagt: „Die deutschen Patienten befinden sich auf dem Weg nach Europa. Maßgebliche Gründe für die gezielte Inanspruchnahme einer EU-Auslandsbehandlung sind Kostenersparnis und die Kombination der Behandlung mit einer Urlaubsreise.“²⁶ Des Weiteren sagt er, dass jeder Dritte Geld sparen wolle, jeder Vierte die Zuzahlungen umgehen wolle und jeder Zehnte schlechte Erfahrungen mit dem deutschen Gesundheitssystem gemacht habe.²⁷ Gerade osteuropäische Anbieter haben diesen Markt erkannt und nutzen

²⁵ Vgl. o.A.: 2004: Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG). In: AOK Die Gesundheitskasse der Bundesverband von 2004, http://www.aok-bv.de/politik/reformaktuell/geschichte/index_00595.html (Zugriff 15.12.2014)

²⁶ Klusen, Norbert: Warum so viele Deutsche im Ausland zum Arzt gehen. Der Gesundheitstourismus floriert. Bei Behandlungen im Ausland lässt sich viel Geld sparen- aber nicht immer ohne Risiko, in: Die Welt Online vom 11.09.2010, <http://www.welt.de/finanzen/verbraucher/article9563956/Warum-so-viele-Deutsche-im-Ausland-zum-Arzt-gehen.html> (Zugriff 28.11.2014).

²⁷ Vgl. Czycholl, Harald: Warum so viele Deutsche im Ausland zum Arzt gehen. Der Gesundheitstourismus floriert. Bei Behandlungen im Ausland lässt sich viel Geld sparen- aber nicht immer ohne Risiko, in: Die Welt Online vom 11.09.2010, <http://www.welt.de/finanzen/verbraucher/article9563956/Warum-so-viele-Deutsche-im-Ausland-zum-Arzt-gehen.html> (Zugriff 28.11.2014).

diesen seit einigen Jahren mit zahlreichen Werbekampagnen. Dort wird allerdings nicht nur mit den klassischen Behandlungen dieser Länder wie Zahnbehandlungen geworben, sondern verstärkt für die Bereiche Rehabilitation, Kuren und Wellnessangebote, welche zum größten Teil nicht von Krankenkassen unterstützt, sondern vom Verbraucher selbst finanziert werden müssen. Dabei können die Gesundheitstouristen bis zu 30 – 40 % einsparen, wenn sie die Angebote im osteuropäischen Ausland anstatt diese in deutschen Reha- und Kureinrichtungen nutzen.²⁸ Anhand neuer Studien lassen sich als Gründe nicht nur die Zeit- und Kostenersparnis und die Verbindung zwischen Urlaubsreisen und medizinischen Behandlungen aufführen, sondern auch der bereits genannte Grund der soziodemografischen Veränderung, die sich gerade in Westeuropa stark verändert hat. Aufgrund der gestiegenen Anzahl von Rentnern ist die Zielgruppe, derjenigen, die sich im Ausland behandeln lassen, weiter gestiegen. Allerdings nicht nur aufgrund des Alters, sondern vor allem auch durch die geringeren Renten in Deutschland entscheiden sich immer mehr für eine kostengünstigere Behandlung im Ausland, da diese teilweise die einzige Möglichkeit bietet teure Behandlungen durchführen zu lassen. Somit lässt sich feststellen, dass ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Einkommen und der Motivation zu Auslandsbehandlungen besteht. Diese Korrelation bringt einen negativen Blickpunkt auf den Gesundheitstourismus speziell in Ländern mit kostengünstigeren Behandlungsmöglichkeiten. So nennen nur 7 -13 % der Gesundheitstouristen als Motivation Service- oder Qualitätsgründe. 50 % hingegen nennen als Hauptgrund eine Kostenersparnis. Diese Zahlen sind allerdings zudem abhängig von der Art der Behandlung. Beispielsweise bei Zahnersatzbehandlungen steht der Kostenpunkt viel mehr im Fokus, als bei geplanten Krankenhausaufenthalten im Ausland. Hier sind Punkte wie bessere Qualität und höherer Komfort eher im Fokus der Patienten. Somit lässt sich zwar eine Korrelation zwischen Einkommen und Motivation erklären, allerdings spielt auch die Art, Intensität und Dauer der geplanten Behandlung eine

²⁸Vgl. Körkel, Ulrich: Wenn der Arztbesuch zum Urlaubserlebnis wird. Der Medizintourismus von Deutschland nach Osteuropa boomt. Neben Zahnersatz und Schönheits-OP sind Reha und Wellness gefragt, in: Die Welt online vom 20.10.2010, <http://www.welt.de/reise/article10424268/Wenn-der-Arztbesuch-zum-Urlaubserlebnis-wird.html> (Zugriff 28.11.2014).

große Rolle.²⁹ Laut einer Europaumfrage der Techniker Krankenkasse (TK) von 2009 sind rund 60 % der Befragten sehr oder etwas zufriedener mit der Behandlung im Ausland als sie es mit Behandlungen in Deutschland waren. Nur 5 % sind mit der Auslandsbehandlung unzufriedener als sie es in Deutschland seien. Somit lässt sich sagen, dass ein Großteil der Befragten zufrieden mit ihrer Behandlung im Ausland ist.³⁰

Neben der Gruppe der Gesundheitstouristen, die Deutschland aufgrund verschiedener Motivationen für medizinische Behandlungen verlassen, gibt es vor allem die Gruppe, die nach Deutschland reist um sich medizinisch behandeln zu lassen. Auch hierfür gibt es verschiedene Motivationen. Der wahrscheinlich wichtigste Grund mit schätzungsweise 40 % ist moderne Technologie. Hierbei steht Deutschland neben den Vereinigten Staaten von Amerika (USA) auf den höchsten Stufen. Gefolgt von der Gruppe mit 32 %, die nach höchster Qualität suchen. Für bessere Behandlungsqualität und medizinische Leistungen nehmen die Patienten sowohl weitere Entfernungen, als auch höhere Kosten auf sich. Des Weiteren reisen viele in andere Länder um verkürzte Wartezeiten zu bekommen. In einigen Ländern, welche weniger gut medizinisch entwickelt sind, kann es aufgrund von mangelndem Personal oder beispielsweise wegen Kapazitätsproblemen zu langen Wartezeiten kommen. Auch die Infrastruktur des Landes und des Gesundheitssystems haben einen starken Einfluss auf die Wartezeiten auf medizinische Untersuchungen und Behandlungen.³¹ Immer mehr vor allem reichere Russen kommen nach Deutschland um sich behandeln zu lassen, beispielsweise wegen Melancholie und Depressionen oder schwerer Herzoperationen wie Bypässen.³² Es ist festzustellen, dass ausländische Patienten einen immer höheren Anspruch auf Qualität der medizinischen Behandlungen fordern umso kränker sie sind oder je höher der

²⁹Vgl. Klar, Andreas (2013):Zitierfähigkeit. Ebook: Ausprägung der Nachfrage in: Klar, Andreas (2013): Gesundheitstourismus in Europa: Eine empirische Transaktionskosten-Analyse. Gründe für eine Auslandsbehandlung, Baden-Baden, S. 118-122.

³⁰Vgl. Klar, Andreas (2013):Zitierfähigkeit. Ebook: Ausprägung der Nachfrage in: Klar, Andreas (2013): Gesundheitstourismus in Europa: Eine empirische Transaktionskosten-Analyse. Gründe für eine Auslandsbehandlung, Baden-Baden, S. 124.

³¹Vgl. Sigrist, Stephan/ Fenner, Sophie: Gesundheit global?. Perspektiven und Thesen zum grenzüberschreitenden Wettbewerb um Patienten und die Zukunft des Medizinal- und Wellness-tourismus, in: careum working paper von 2009, S. 9.

³²Vgl. Ludwig, Udo/Schepp, Matthias/ Windmann, Antje: Der russische Patient. Eine Milliarde Euro setzen deutsche Kliniken im Jahr mit ausländischen Patienten um. Sarkis Sargsjan ist einer von ihnen, und wie so viele ist der krebserkrankte Russe in den Klauen eines dubiosen Vermittlers und gierigen Ärzte geraten. Doch die Politik schaut weg, in: Spiegel online vom 11.11.2013, <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-120780532.html> (Zugriff 28.11.2014).

individuelle zu erwartenden Nutzen der Behandlung im Ausland ist. Dies erklärt warum gerade Bereiche wie Onkologie und die Wissenschaft die sich mit Krebs auseinandersetzen und plastische Chirurgie, Transplantationschirurgie, Kardiochirurgie und Orthopädie in Deutschland besonders von ausländischen Patienten genutzt wird. Wahrscheinlich würden wenige eine weite und oft sehr kostenintensive Reise auf sich nehmen, wenn sie in ihrem Heimatland behandelt werden könnten oder die Erkrankung nicht so schwerwiegend ist, als dass man sie von hochqualifiziertem Personal im Ausland behandeln lassen müsste.³³ Der Medizintourismus profitiert zudem in Deutschland und anderen deutschsprachigen Ländern davon, dass die Reallöhne auch außerhalb Europas gestiegen sind, sodass immer mehr Menschen überhaupt die Möglichkeit haben sich beispielsweise in Deutschland behandeln zu lassen.³⁴ Um den Ablauf der Behandlung ausländischer Patienten in Deutschland so reibungslos wie möglich zu machen, haben viele große Kliniken ihr eigenes „International Office“. Gerade Patienten, die schwer erkrankt sind haben oft nicht die Zeit und die Kraft selber die Behandlung im anderssprachigen Ausland zu organisieren. Im Universitätsklinikum Eppendorf in Hamburg werden beispielsweise jährlich rund 400 Patienten, die Leukämiebehandlungen mit Knochenmarkstransplantationen behandelt. Sie erhalten dort eine optimale medizinische Versorgung mit Chefarztbehandlung und das Universitätsklinikum Eppendorf (UKE) erzielt einen zusätzlichen Umsatz von etwa zehn Millionen Euro. Von dieser Behandlung profitiert neben dem Patienten und der Klinik auch die Wirtschaft, da vermögende Patienten oftmals nicht alleine reisen, sondern mit Partnern oder Familien, welche luxuriös wohnen möchten. Somit profitieren davon zusätzlich die Hotellerie und der Einzelhandel. Der Präsident des Deutschen Heilverbandes, Gerd Müller sagt: „Gesundheit sei der „weltweite Megatrend der Zukunft“.“³⁵ Allerdings sei es wichtig, die Zielgruppe genauer zu definieren und gut darauf zu achten, dass die ausländischen Patienten in Deutschland die medizinische Versorgung bekommen, die sie benötigen. Sie sollten schnell und fachgerecht

³³Vgl. o.A.: Was ist Gesundheitstourismus/Medizintourismus. Warum ist Gesundheitstourismus/Medizintourismus für ausländische Patienten interessant?, in: [leadingmedicineguide.com](http://www.leadingmedicineguide.de/Gesundheitstourismus), <http://www.leading-medicine-guide.de/Gesundheitstourismus> (Zugriff 16.12.2014)

³⁴Vgl. o.A.: Was ist Gesundheitstourismus/Medizintourismus. Warum nimmt der Gesundheitstourismus/Medizintourismus stetig zu?, in: [leadingmedicineguide.com](http://www.leadingmedicineguide.com), <http://www.leading-medicine-guide.de/Gesundheitstourismus> (Zugriff 16.12.2014)

³⁵ Müller, Gerd, in: Warum so viele Deutsche im Ausland zum Arzt gehen. Der Gesundheitstourismus floriert. Bei Behandlungen im Ausland lässt sich viel Geld sparen- aber nicht immer ohne Risiko, in: Die Welt online vom 11.09.2010, <http://www.welt.de/finanzen/verbraucher/article9563956/Warum-so-viele-Deutsche-im-Ausland-zum-Arzt-gehen.html> (Zugriff 28.11.2014).

behandelt werden. Sicherlich spricht nichts dagegen ihnen weitere Behandlungsmöglichkeiten oder Rehabilitationen in Deutschland vorzuschlagen. Allerdings dürften die ausländischen Patienten unter keinen Umständen Behandlungen, die nicht nötig sind, bekommen, nur um den Gewinn weiter zu maximieren. Diese negativen Beispiele hat es in Deutschland in der Vergangenheit immer wieder durch „Patientenvermittler“ gegeben.³⁶ Die Patienten erwarten eine qualitativ sehr gute Behandlung, aufgrund von exzellenter Forschung und Entwicklung, der Spezialisierung und Routine bei operativen Eingriffen, eine gute medizinisch-technische Infrastruktur und adäquate Unterbringungs-, Transport- und Betreuungsmöglichkeiten für den Patienten und dessen mitgereisten Angehörigen. Durch diesen Anspruchs- und Angebotskatalog kann viel Geld verdient werden, was einige in der Vergangenheit für sich persönlich genutzt haben. Ausländische Patienten für eine Klinik zu gewinnen ist eine kosten- und zeitintensive Aufgabe. Daher arbeiten schätzungsweise zwei Drittel aller Kliniken mit sogenannten Patientenvermittlern zusammen. Oftmals sind dies kleine Agenturen oder Einzelpersonen, welche die Sprache des ausländischen Patienten sprechen. Sie bringen ausländische Patienten gegen eine Provision in deutsche Kliniken und vermitteln neben der medizinischen Leistung auch Dienstleistungen im Zusammenhang mit Akquisition und Betreuung der internationalen Patienten. Sie kümmern sich zudem um die Übersetzung von Arztbriefen, da diese häufig nur in deutscher und englischer Sprache zur Verfügung stehen, erstellen Kostenvoranschläge, kümmern sich um die Termine bei den jeweiligen Ärzten oder Kliniken, die Abwicklung von Reiseformalitäten und Visabeantragungen und um die Betreuung und Unterbringung der Patienten und deren Begleitpersonen außerhalb des stationären Aufenthalts.³⁷ Für diese Leistungen müssen ausländische Patienten oftmals tief in die Tasche greifen. Es gibt Fälle in denen Patientenvermittler für ihre Leistung nochmal genauso viel Geld von den Patienten genommen haben, wie die gesamte Behandlung überhaupt gekostet hat. Viele Experten haben eine ganz eigene Meinung zum Thema Patientenvermittler. Die Leiterin des Büros für internationale Patienten am Düsseldorfer Uniklinikum spricht von leidvollen

³⁶Vgl. Czycholl, Harald: Warum so viele Deutsche im Ausland zum Arzt gehen. Der Gesundheitstourismus floriert. Bei Behandlungen im Ausland lässt sich viel Geld sparen- aber nicht immer ohne Risiko, in: Die Welt online vom 11.09.2010, <http://www.welt.de/finanzen/verbraucher/article9563956/Warum-so-viele-Deutsche-im-Ausland-zum-Arzt-gehen.html> (Zugriff 28.11.2014).

³⁷Vgl. Frädrich, Andreas: Medizintourismus: Patienten weltweit „auf Achse“. In: aerzteblatt.de vom 02.09.2013, <http://www.aerzteblatt.de/pdf/110/35/a1616.pdf> (zugriff 03.12.2014).

Erfahrungen. Die Staatssekretärin des Bayrischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit ist sogar der Meinung, dass es in Deutschland nur zwei oder drei seriöse Agenturen gibt, wenn überhaupt. Ein Vorstandsmitglied einer Landesärztekammer spricht nicht von Patientenvermittlern, sondern von „Krankenschleppern“ und eine Krankenschwester einer deutschen Uniklinik sagt, dass manche Vermittler über Leichen gehen würden. Der Experte Jens Juszczak, wissenschaftlicher Mitarbeiter im Fachbereich Wirtschaftswissenschaften der Hochschule Bonn Rhein Sieg in Sankt Augustin beschäftigt sich bereits seit über zehn Jahren mit dem Thema Gesundheits- und Medizintourismus. Seine Meinung zu Patientenvermittlern bringt es auf den Punkt. Der Markt ist aufgrund der Fülle sehr intransparent. Es gibt alleine in Deutschland bis zu 1.000 - 1.500 Patientenvermittler, die mit deutschen Kliniken kooperieren. Für diese Art von Geschäft benötigt der Vermittler nicht mehr als ein Handy, Kontakte ins jeweilige Land und die Fähigkeit die dortige Sprache zu sprechen. Jeder darf sich Vermittler nennen und oftmals wissen die Kliniken gar nichts von diesen Kooperationen.³⁸ Allerdings gibt es auch viele Kliniken, die gezielt mit Patientenvermittlern arbeiten, im Schnitt mit 10 - 15. Offensichtlich scheinen viele Kliniken auf Patientenvermittler angewiesen zu sein, denn etwa die Hälfte deutscher Kliniken schreiben in Deutschland rote Zahlen. Große Kliniken oder privatgeführte Kliniken leisten sich eine eigene Abteilung, die sich um internationale Patienten kümmert und auch darum, wie diese auf die jeweiligen Kliniken aufmerksam werden. Diese Kliniken haben den Vorteil, dass sie nicht Opfer von dubiosen Vermittlern werden und zudem werden ihre Patienten von ihnen geschützt, da sie selbst den Kontakt zu ihnen herstellen. Patientenvermittler haben teilweise kriminelle Energie um nicht nur die Patienten, sondern auch Kliniken, Apotheken und Ärztehäuser zu täuschen. So schuldet beispielsweise das Naturheilzentrum Worms (NHZ) laut Anklage dem Krankenhaus Nordwest in Frankfurt am Main 200.000 Euro, der Werner-Wicker-Gruppe viereinhalb Millionen Euro und einigen Apothekern tausende Euro für Medikamente oder Prothesen. Oft werden vor Ankunft der Patienten bis zu 100.000 Euro von Patientenvermittlern verlangt, damit sie ihre Arbeit überhaupt aufnehmen. Was mit diesem Geld geschieht ist absolut unklar, denn häufig kommt es dazu, dass Patienten in deutschen Kliniken

³⁸Vgl. Hawranek, Christiane/ Maurer, Marco: Die Krankenschlepper. Dubiose Agenturen vermitteln ausländische Patienten nach Deutschland. Hiesige Kliniken zahlen dafür, in: zeit online vom 19.04.2014, <http://www.zeit.de/2013/16/kliniken-patientenvermittlung> (Zugriff 16.12.2014).

nicht weiter behandelt werden, weil die Klinik kein oder viel zu wenig Geld erhalten hat.³⁹

Neben den beiden „Strömen“ für Gesundheitstourismus aus deutscher Sicht, die entweder nach Deutschland oder aus Deutschland raus reisen, gibt es noch eine Art der Motivation, die weder etwas mit Qualitätsstandards, noch mit Preis-Leistungs-Verhältnissen zu tun hat. Es gibt einigen Menschen, die Behandlungen im Ausland nutzen, da diese im Inland nicht durchgeführt werden oder sogar illegal sind. In Deutschland betrifft dies beispielsweise einige Bereiche der Pränatal Medizin, wobei Untersuchungen am ungeborenen Kind (Fötus) vorgenommen werden, Fertilitätsbehandlungen, Schwangerschaftsabbrüche oder auch das Thema Sterbehilfe. Hier herrschen in Deutschland strenge Regeln mit denen in Ausland teilweise anders umgegangen wird.⁴⁰

Aufgrund der sehr positiven Ergebnisse der genannten Umfragen bleibt jedoch die Frage, warum der Gesundheitstourismus in Deutschland einen relativ geringen Anteil hat. Hat sich der Gesundheitstourismus einfach noch nicht so weit durchgesetzt oder was sind die Gründe dafür, dass trotz der positiven Anreize für die meisten Deutschen eine Behandlung in Ausland zwar in Frage kommt sie diese allerdings noch nicht genutzt haben? Ein Grund dafür ist sicherlich der Mentalität der Deutschen geschuldet. Es ist etwas Neues, man müsste einen höheren Aufwand auf sich nehmen etc. Zum anderen, der wahrscheinlich ausschlagende Punkt ist der gute Ruf deutscher Kliniken und das deutsche Gesundheitssystem. Obwohl dieses immer wieder starker Kritik ausgesetzt ist, vertrauen viele Deutsche auf dieses System. Da vor allem das Risiko der Komplikationen niemals ausgeschlossen werden kann, bleiben viele Deutsche lieber in ihrem Heimatland um medizinische Eingriffe vornehmen zu lassen, als nach eventuellen Komplikationen entweder wieder in das Land zu reisen, indem sie sich haben behandeln lassen oder sich in Deutschland von deutschen Ärzten nachbehandeln lassen müssen und dort sowohl das Geld der

³⁹Vgl. Nagel, Lars-Marten/ Neller, Marc: Das Geschäft der dubiosen Patientenvermittler. Mit Patienten aus dem Ausland machen deutsche Ärzte und Kliniken zwei Milliarden Euro Umsatz im Jahr. Doch in dem Geschäft mischen Hunderte dubiose Vermittler mit. Die Politik ignoriert das Problem., in: Die Welt online vom 15.1.2013, <http://www.welt.de/wirtschaft/article122934103/Das-Geschaef-der-dubiosen-Patientenvermittler.html> (Zugriff 28.11.2014).

⁴⁰Vgl. Klar, Andreas (2013):Zitierfähigkeit. Ebook: Ausprägung der Nachfrage in: Klar, Andreas (2013): Gesundheitstourismus in Europa: Eine empirische Transaktionskosten-Analyse. Ausprägung der Nachfrage, Baden-Baden, S. 52.

misslungenen Behandlung im Ausland als auch die zusätzlichen Kosten für die Behandlung in Deutschland tragen müssen.

Abb. 1 Zahlen und Fakten zum Gesundheitstourismus

Schätzungsweise 150.000 bis 300.000 Deutsche betreiben jährlich Gesundheitstourismus.¹

Prozentualer Anteil der Deutschen, die ...



¹Quelle: Hochschule Bonn-Rhein-Sieg

²Quelle: YouGov im Auftrag der Internationalen Hochschule Bad Honnef - Bonn

³Quelle: Wissenschaftliches Institut der Techniker Krankenkasse für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen

Quelle: Konrad, D.: Gesundheitstourismus: Wann lohnt sich eine Behandlung im Ausland? In R und V Versicherung vom Oktober 2012, http://www.ruv.de/de/r_v_ratgeber/gesundheit/gesundheitsstipps/gesundheitsurlaubus.jsp (Zugriff 03.12.2014)

Das stetige Wachstum im Bereich Gesundheitstourismus hat verschiedene Faktoren. Die Kombination aus den soziodemografischen Veränderungen, die Alterung der Bevölkerung und der kontinuierliche medizinisch-technische Fortschritt ermöglichen immer mehr Menschen ein höheres Alter zu erreichen und somit das Gut „Gesundheit“ auf eine andere Ebene zu stellen. Das individuelle Leben der Menschen hat an Bedeutung gewonnen und in Folge des zunehmenden Gesundheitsbewusstseins sehen die meisten Menschen ihre Gesundheit als kostbarstes Gut. Dadurch werden kostenintensive Behandlungen als Erhalt der Lebensqualität angesehen und nicht ausschließlich als notwendige Maßnahme. Ein weiterer nicht zu unterschätzender Grund ist das Merkmal, dass sich Gesundheitstouristen in gewisser Weise als Kunden sehen und somit den Ansprüchen eines Patienten als auch den Ansprüchen eines Kunden gerecht werden wollen. Im Prinzip zahlen sie in vielen Fällen für eine Dienstleistung und erwarten eine entsprechende Gegenleistung dafür. Somit bekommen Patienten eine immer

stärkere Mündigkeit. Sie suchen sich selbst einen Arzt aus, der sie behandeln soll und suchen sie sich die Destination selber aus. In der heutigen Zeit sind Patienten weitaus informierter als noch vor einigen Jahren. Sie sind in der Lage kritisch Stellung zu nehmen und Fragen zu stellen.⁴¹

2.2.2 Der Gesundheitstourist

Zu Beginn sollte hierfür definiert werden, was ein Gesundheitstourist ist und worin die Abgrenzung zum „normalen“ Touristen und zum Patienten im klassischen Sinne liegt. Bei einem Touristen/ einer Touristin handelt es sich um jemanden, der reist um fremde Orte und Länder kennenzulernen. Bei einem Patienten/ einer Patientin handelt es sich um jemanden, der sich von einem Arzt oder einer Ärztin oder jemandem aus einem anderen Heilberuf behandeln oder betreuen lässt.⁴² Ein Gesundheitstourist kann somit entweder nur ein Patient sein, der ausschließlich für eine medizinische Behandlung oder Betreuung in eine andere Region, ein anderes Land oder einen anderen Kontinent reist oder es kann ein Tourist sein, wenn er sowohl für eine medizinische Behandlung oder Betreuung in eine andere Region, ein Land oder einen Kontinent reist und diese medizinisch geprägte Reise mit einem Aufenthalt mit Urlaubscharakter verbindet. Oftmals sind die Übergänge fließend, wenn ein Patient nur für eine medizinische Behandlung reist, allerdings schon früher anreist oder nach der Behandlung nicht unmittelbar abreist, sondern beispielsweise noch einige Tage im Hotel verbringt. Daher sind auch die genaue Definition und die genaue Darstellung in Zahlen zu diesem Thema schwierig und können häufig nur geschätzt werden.

Der Gesundheitstourist ist aufgrund seiner Lage auf gute Informationen angewiesen. Wie im Abschnitt „Kommunikationswege“ beschrieben wird, sind die Informationsmöglichkeiten häufig etwas mühsam, da es nicht wie beispielsweise in Deutschland Informationen auf Internetseiten in der Sprache des jeweiligen Landes oder es nur wenig offizielle und einheitliche Informationen gibt. Somit sind die Gesundheitstouristen oder Patienten auf Empfehlungen angewiesen. In erster Linie informieren sie sich durch Bekannte oder Verwandte, die jemanden kennen, der

⁴¹Vgl. o.A. : Was ist Gesundheitstourismus/Medizintourismus. Welche Leistungen werden im Bereich des Gesundheitstourismus/Medizintourismus angeboten?, in: [leadingmedicineguide.com](http://www.leading-medicine-guide.de/Gesundheitstourismus), <http://www.leading-medicine-guide.de/Gesundheitstourismus> (Zugriff am 30.12.2014)

⁴²Vgl. Dudenredaktion: Duden. Band 1, 24., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage, Mannheim u.a. 2006.

bereits in ein anderes Land gereist ist um sich dort behandeln zu lassen oder sogar schon selbst in einem anderen Land medizinische Dienstleistungen in Anspruch genommen hat. Hierbei berufen sich die Gesundheitstouristen weniger auf Zahlen und Fakten, sondern entscheiden eher auf Vertrauensbasis und verlassen sich auf die Meinung und Erfahrung anderer. Des Weiteren gibt es die bereits genannten Vermittlungsagenturen, welche bei der Vermittlung, Beratung und Bereuung unterstützen können, vor allem bei dem Thema der Sprachbarriere können diese Agenturen hilfreich sein. Doch wie schon zu Beginn beschrieben, sollte hier besonders auf die Seriosität der Vermittlungsagenturen geachtet werden. Zuletzt besteht allerdings die Möglichkeit, sich bei Krankenkassen und Krankenversicherungen im Heimatland zu informieren. Beispielsweise die Techniker Krankenkasse arbeitet mit einigen Vertragsärzten und Kliniken im Ausland zusammen, welche nach deutschen Standards geprüft sind und somit von den Krankenkassen empfohlen werden. Hierbei ist zudem ein entscheidender Vorteil, dass die Kostenübernahme und die Abrechnung sehr viel einfacher mit wenig Bürokratieaufwand stattfinden. Krankenkassen werden meist nicht als erste Anlaufstelle von Gesundheitstouristen gesehen, haben aber häufig den umfangreichsten Einfluss auf die Entscheidung.⁴³ Der Gesundheitstourist und dessen Einstellung ist der entscheidende Grund für das Wachstum und die Verbreitung von Gesundheitstourismus. Vor 100 Jahren wäre dieses Phänomen in diesem Maße nicht vorstellbar gewesen. Es gab schon früh Menschen, die sich in Heilbäder oder Kurorte begeben haben, um ihre Gesundheit wieder herzustellen oder zu erhalten, jedoch die Motivation in andere Länder zu reisen um schwerwiegendere Behandlungen oder Operationen durchführen zu lassen ist heutzutage nur möglich, da sich Patienten immer mehr zu „Ich-Patienten“ entwickelt haben. Patienten sind mittlerweile viel informierter und hartnäckiger. Sie lassen sich nicht einfach behandeln, sondern wollen genaue Informationen und Entscheidungsmöglichkeiten. Es wird oftmals nicht mehr vom Arzt oder der Klinik entschieden, sondern der Patient hat selbst die Möglichkeit zu entscheiden wo und von welchem Arzt er oder sie behandelt werden möchte. Zudem gibt es eine positive Einstellung zur Mobilität und

⁴³Vgl. Klar, Andreas (2013): Zitiert. Ebook: Ausprägung der Nachfrage in: Klar, Andreas (2013): Gesundheitstourismus in Europa: Eine empirische Transaktionskosten-Analyse. Ausprägung der Nachfrage, Baden-Baden, S. 59-62.

die Reisebereitschaft ist gestiegen.⁴⁴ Außerdem ist festzustellen, dass die Qualität für die medizinische Behandlung umso größer gewichtet wird, je höher der individuelle Nutzen für den Patienten ist. Beispielsweise bei schweren und komplizierten Operationen und schweren Krankheiten bei denen die Heilungschancen im Heimatland kaum oder gar nicht gegeben wären.⁴⁵ Es ist schwer eine genaue Zielgruppe der Gesundheitstouristen zu definieren, da es sowohl verschiedene Motivationen als auch Arten gibt. Zudem muss beachtet werden, dass unterschiedliche Länder auch unterschiedliche Zielgruppen ansprechen können und wollen. Die Zielgruppe der deutschsprachigen Länder wie Österreich, Deutschland und der Schweiz sind hauptsächlich Männer im Alter von 30 bis 50 und Frauen im Alter von 35 bis 55 Jahren. Diese Zielgruppen haben meist eine höhere Bildung erfahren und haben dadurch häufig beruflich gute Positionen mit überdurchschnittlichem Einkommen. Häufig kommen sie aus den osteuropäischen Staaten oder den Vereinigten Arabischen Emiraten und können sich eine kostenintensive Reise und Behandlung in deutschsprachigen Ländern leisten.⁴⁶ Eine etwas neuere Art dieser Zielgruppen sind zudem Frauen zwischen 40 und 50 Jahren, welche besonders den Wellness- Tourismus entdeckt haben. Dies sind häufig selbstständige Frauen, Hausfrauen, Mütter und Berufstätige, die sich etwas gönnen wollen und sich verwöhnen lassen und erholen wollen. Meist verfügen auch sie über ein höheres Nettoeinkommen, sodass sie sich diese Art von Luxus leisten können. Allerdings verjüngt sich diese Zielgruppe etwas, da auch jüngere Frauen immer gesundheitsbewusster werden und sich gleichzeitig etwas Gutes tun wollen. Auch Männer beginnen langsam sich diesem Markt zu öffnen. Sie sind bei weitem noch nicht die Hauptzielgruppe, könnten allerdings in den nächsten Jahren aufgrund wachsenden Leistungsdrucks im Berufsleben ebenfalls eine interessante Zielgruppe werden.⁴⁷ Die zweite Zielgruppe ist die, die in Schwellenländer reist um sich dort nach einem medizinisch guten Standard kostengünstiger behandeln zu lassen.

⁴⁴Vgl. o.A. : Was ist Gesundheitstourismus/Medizintourismus. Welche Leistungen werden im Bereich des Gesundheitstourismus/Medizintourismus angeboten?, in: [leadingmedicineguide.com](http://www.leading-medicine-guide.de/Gesundheitstourismus), <http://www.leading-medicine-guide.de/Gesundheitstourismus> (Zugriff am 30.12.2014)

⁴⁵Vgl. o.A. : Was ist Gesundheitstourismus/Medizintourismus. Warum nimmt der Gesundheitstourismus/Medizintourismus stetig zu?, in: [leadingmedicineguide.com](http://www.leading-medicine-guide.de/Gesundheitstourismus), <http://www.leading-medicine-guide.de/Gesundheitstourismus>

⁴⁶Vgl. o.A.: Was ist Gesundheitstourismus/Medizintourismus. Wer ist die Zielgruppe des Gesundheitstourismus/Medizintourismus?, in: [leadingmedicineguide.com](http://www.leading-medicine-guide.de/Gesundheitstourismus), <http://www.leading-medicine-guide.de/Gesundheitstourismus> (Zugriff am 30.12.2014)

⁴⁷Vgl. Sigrist, Stephan/ Fenner, Sophie: Gesundheit global?. Perspektiven und Thesen zum grenzüberschreitenden Wettbewerb um Patienten und die Zukunft des Medizinal- und Wellness-tourismus, in: careum working paper von 2009, S. 10.

Innerhalb Europas ist die Zielgruppe der Gesundheitstouristen weitaus älter. Die Patienten sind meist über 60 Jahre und älter. Das ist dadurch zu erklären, dass die Behandlungen kostengünstiger sind und die Patienten die Behandlungen beispielsweise in Deutschland nicht finanzieren können. 49 % der TK-Versicherten in Deutschland, die eine medizinische Behandlung im Ausland durchführen ließen sind älter als 60 Jahre. Zudem sind es mit 52 % eher männliche Patienten, die sich im Ausland behandeln lassen. Der Zusammenhang zum Alter und dem wahrscheinlich niedrigeren Einkommen wird deutlich wenn man betrachtet, dass 76 % der geplanten Auslandsbehandlungen der TK-Mitglieder Rentner sind.⁴⁸ „Der durchschnittliche deutsche Gesundheitstourist ist älter als 60 Jahre und verfügt mit bis zu 1.500 Euro im Monat über ein vergleichsweise geringes Einkommen, hat die TK außerdem herausgefunden.“⁴⁹ Zudem sind speziell in Osteuropa viele Kuren und Heilbäder, die zu einem weitaus höheren Anteil von älteren Menschen besucht werden als von jungen Menschen. Betrachtet man die Gesundheitstouristen, die aus Deutschland in das osteuropäischen Ausland reisen um sich behandeln zu lassen so fällt auf, dass in den neuen Bundesländern eine viel höhere Nachfrage besteht als in den alten Bundesländern. Die Prozentzahlen variieren zwischen 65 % in Thüringen und 84 % in Sachsen. In den alten Bundesländern liegen die Prozentzahlen mit 33 % in Hamburg und 48 % in Schleswig-Holstein deutlich unter diesen Werten. Eine Ausnahme hierbei bildet Berlin, welches wegen seiner Geographischen Lage auch prozentual mit 73 % sehr hoch ist.

2.2.3 Kommunikationswege

Bei medizinischen Behandlungen sind Informationen im Voraus oft mit entscheidend für eine erfolgreiche Behandlung. Bei Dingen, die den Körper und die Gesundheit angehen informieren sich Patienten gern im Voraus ausführlich. Gerade bei dem

⁴⁸Vgl. Wagner, Dr. Caroline/Verheye, Dr. Frank: TK-Europabefragung. Deutsche Patienten auf dem Weg nach Europa, 2009, <http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/220636/Datei/2026/Europabefragung-2009.pdf> (Zugriff 29.12.2014).

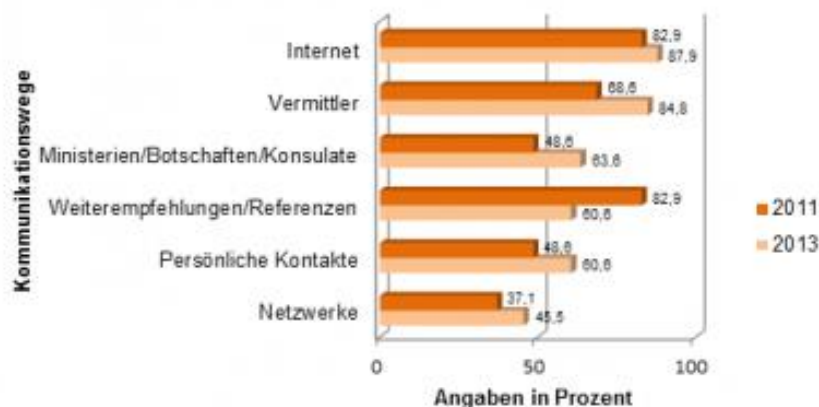
⁴⁹ Czycholl, Harald: Warum so viele Deutsche im Ausland zum Arzt gehen, Der Gesundheitstourismus floriert. Bei Behandlungen im Ausland lässt sich viel Geld sparen – aber nicht immer ohne Risiko, in: Die Welt online vom 11.09.2010, <http://www.welt.de/finanzen/verbraucher/article9563956/Warum-so-viele-Deutsche-im-Ausland-zum-Arzt-gehen.html> (Zugriff 28.11.2014)

Thema Gesundheitstourismus ist die Informationsbeschaffung sehr wichtig. Oftmals reisen die Patienten in ein anderes Land ohne dieses vorher bereist zu haben oder Kliniken und Ärzte zu kennen. Sie müssen sich vorab alle relevanten Informationen beschaffen können um fundierte Entscheidungen treffen zu können. Hierbei steht häufig nicht nur die Qualität der Kliniken und die dort behandelnden Ärzte im Fokus, sondern vor allem das Angebot, welches viele Patienten für um ihren stationären Aufenthalt benötigen. Viel verläuft über die Mund-zu-Mund-Propaganda. Eine Vielzahl der Patienten verlässt sich gerne auf die Meinung von Freunden oder Bekannten. Haben diese positive Erfahrungen gemacht, ist bei Vielen die Hemmschwelle geringer, als wenn ihnen Vermittler, Krankhäuser oder Krankenkassen Empfehlungen geben. Das Vertrauen in Institutionen ist oftmals geringer als in persönliche Meinungen vertrauter Personen. Diese Tendenzen belegen auch die Umfragewerte der Onlinebefragung der ERGO Direkt Versicherung.⁵⁰ Die Hauptinformationsquelle ist, wie heutzutage in fast allen Bereichen, das Internet. Das Internet bzw. Internet- Netzwerke sind aufgrund der global zeitlich uneingeschränkten Zugänglichkeit neben Vermittlern, welche oft auf Provisionsbasis arbeiten, Ministerien, Botschaften und Weiterempfehlungen von persönlichen Kontakten das weitaus wichtigste Medium für die Beschaffung von Informationsmaterial. Potenzielle Patienten können hier rund um die Uhr und ohne Einschränkung von Zeitverschiebung auf Kliniken zugreifen und die angebotenen Leistungen vergleichen.⁵¹

⁵⁰ Vgl. Tabellenband Onlinebefragung der ERGO Direkt Versicherungen – Medizintourismus- von März 2014 der Stiftung: Internetforschung

⁵¹ Vgl. o.A. : Was ist Gesundheitstourismus/Medizintourismus?. Über welche Kommunikationswege können ausländische Patienten gewonnen werden? In: leading medicine guide von 2013, <http://www.leading-medicine-guide.de/Gesundheitstourismus> (Zugriff 17.12.2014).

Abb. 2 Top-5 Kommunikationswege zur Gewinnung ausländischer Patienten



Quelle: Juszczak (2013)

Quelle: o.A. : Was ist Gesundheitstourismus/Medizintourismus?. Über welche Kommunikationswege können ausländische Patienten gewonnen werden? In: leading medicine guide von 2013, <http://www.leading-medicine-guide.de/Gesundheitstourismus> (Zugriff 17.12.2014).

Die meisten Kliniken nutzen ihren Internetauftritt für Informationen über ihre Ausstattung, Ärzte und Fachrichtungen. Besonders Kliniken, die um ausländische Patienten bemüht sind, haben Internetauftritte bei denen speziell auf typische Fragen von Gesundheitstouristen eingegangen wird. Speziell Kliniken mit eigenem International Office haben neben dem Internetauftritt zur ersten Kontaktaufnahmen auch Hotlines oder Emailadressen an die sich interessierte Gesundheitstouristen an direkt wenden können. Allerdings könnten viele Kliniken weitaus mehr für die Kontaktaufnahme zu ihren ausländischen Patienten tun und diesen Kommunikationsweg weiter auszubauen.

Ein gelungenes Beispiel ist das ISAR Klinikum in München. Auf dieser Internetseite werden den Patienten auf Deutsch, Englisch, Spanisch, Arabisch und Russisch zahlreiche Informationen zum Klinikum, Ärzten, Aufgabengebieten, Service, Ablauf und Kooperationen gegeben. Hier ist sogar die Reihenfolge vorgegeben, welche die Patienten optimaler Weise für einen reibungslosen Ablauf einhalten sollten. Das Klinikum oder besser das International Office des Klinikums übernimmt alle Aufgaben eines Patientenvermittlers oder arbeitet mit eigenen Partnern zusammen um die Patienten und ihre Angehörigen optimal versorgen zu können.⁵² Neben den Interseiten von Kliniken gibt es weitere Beispiele für Informationsmöglichkeiten für

⁵²Vgl. Isar Kliniken GmbH (Hrsg.): Über uns. International Office, 2014, in: <http://www.isarklinikum.de/ueber-uns/international-office/> (Zugriff 17.12.2014)

ausländischen Patienten. Zum einen unterstützt der deutsche Tourismusverband den Medizintourismus in Deutschland und lädt so regelmäßig zu Werbereisen nach Russland ein. Zum anderen gibt es in Deutschland ein kostenloses Informationsportal „Zentra“, was in diesem Fall russischen Patienten alle Kontaktaufnahmen zu deutschen Kliniken und medizinischen Zentren in Deutschland ermöglicht. Sie können durch Festlegung von Kriterien beispielsweise die Spezialisierung der Klinik, der Stadt, der Diagnose oder der Klassifikation der Krankheit festlegen und bekommen so eine spezifische Auswahl von Kliniken oder Gesundheitszentren, die für sie in Frage kommen. Dadurch sparen die Patienten Geld, da sie nicht über Patientenvermittler Kontakt zur gewünschten Klinik aufnehmen müssen, sondern direkt mit den International Offices der Kliniken in Kontakt treten können.⁵³ Eine ebenfalls sehr wichtige Informationsquelle sind Krankenkassen. Viele Krankenkassen haben Kooperationen mit ausländischen Ärzten und Kliniken. Die Krankenkassen können fundierte Empfehlungen aussprechen, die für viele Einrichtungen eine Art Gütesiegel im Umgang mit ausländischen Partnern bedeuten. Zudem kann es für den Gesundheitstouristen von Vorteil sein, wenn er sich im Vorfeld über Behandlungsmöglichkeiten und Kosten direkt bei der eigenen Krankenkasse und dessen Partner im Ausland beraten lässt, da so ungeplante Folgekosten von Seiten der Krankenkasse minimiert werden.

2.2.4 Globaler Gesundheitstourismus

Der Gesundheitstourismus ist sowohl ein nationales als auch internationales Phänomen, was sich vor allem innerhalb der Europäischen Union (EU) entwickelt hat. Einer der Hauptgründe hierfür sind insbesondere europäische Gesetze und Verordnungen, die das Abrechnen von medizinischen Diensten innerhalb der europäischen Union vereinfachen. Neben den europäischen Mitgliedsstaaten gelten einige Abkommen auch in Island, Lichtenstein, Norwegen und der Schweiz. Sowohl bei medizinischen Notfällen im Ausland auf Privat- oder Geschäftsreisen, bei denen ungeplanten medizinische Versorgung benötigt wird, als auch bei geplanten medizinischen Behandlungen, die im Ausland in Anspruch genommen werden,

⁵³ Vgl. Lossan, Alexej: Medizintourismus: Deutschland, ein Magnet für Russen. Der Medizintourismus boomt. Immer mehr Russen verbinden eine Reise nach Deutschland mit einem medizinischen Check-up oder einer Heilbehandlung. Doch nicht nur für russische Patienten entwickelt sich Deutschland zu einem der beliebtesten Reiseziele- der Tourismus boomt. Doch auch andersherum steigt die Attraktivität, in: Russia beyond the headlines online vom 16.07.2014, http://de.rbth.com/gesellschaft/2014/07/16/medizintourismus_deutschland_ein_magnet_fuer_russen_30315.html (Zugriff 17.12.2014).

erleichtern diese Abkommen das Abrechnen zwischen Ärzten, Patienten und Krankenkassen und sind somit länderübergreifend. Der größte Unterschied bei geplanten und ungeplanten medizinischen Eingriffen im Ausland liegt darin, dass ungeplante medizinische Notfälle, die im Ausland behandelt werden müssen von der Krankenkasse bezahlt werden. Oftmals müssen Patienten gerade bei ambulanten Behandlungen die Kosten vorab selber bezahlen, bekommen diese erst nach Einreichung an ihre Krankenkasse im Heimatland wieder zurückerstattet. Durch die Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) ist diese Vorauszahlung oftmals gar nicht mehr nötig. Die EHIC, welche beispielsweise bei der Techniker Krankenkasse (TK) zum Einsatz kommt, befindet sich auf der Rückseite der TK-Versichertenkarte. Sie ersetzt in der Europäischen Union den bisher benötigten Auslandskrankenschein (E11). Bei geplanten medizinischen Eingriffen, welche im Ausland vorgenommen werden sollen haben die Patienten verschiedene Möglichkeiten sich vorab bei dem Thema Kostenübernahme abzusichern. Bei einigen medizinischen Eingriffen besteht die Möglichkeit vor Antritt der Reise und somit vor Beginn der Behandlungen einen Heil- und Kostenplan aufstellen zu lassen. Dieser Heil- und Kostenplan ist beispielsweise bei zahnmedizinischen Untersuchungen und Behandlungen auch innerhalb Deutschlands üblich. Hierbei werden Aufnahmen des Kiefers gemacht um einen möglichst detaillierten Eindruck zu bekommen. Daraufhin bespricht der Arzt mit dem Patienten die voraussichtliche Behandlungen und die dadurch entstehenden Kosten. Dieser kann dann vor Beginn der Behandlung bei der Krankenkasse eingereicht und genehmigt werden. Dadurch hat der Patient schon vor Beginn der Behandlung eine genaue Übersicht der Kosten und weiß vor allem welchen Anteil er gegebenenfalls selber zahlen muss. Des Weiteren besteht die Möglichkeit sich vorab bei der eigenen Krankenkasse über Kosten bestimmter Behandlungen zu informieren und zu vergleichen, wie die Bezuschussung für die Behandlung im Inland ist. In der Regel bekommen Patienten denselben Anteil von ihrer Krankenkasse für eine Behandlung, unabhängig davon, ob diese im Inland oder im Ausland in Anspruch genommen wird. Besonders Behandlungen im osteuropäischen Ausland, welche in der Regel günstiger sind als beispielsweise in Deutschland werden von der Krankenkasse übernommen.

Innerhalb der EU lassen sich laut der TK-Umfrage die meisten Patienten aufgrund von Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, des Bindegewebes oder aufgrund von Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und der Atemwege behandeln. An

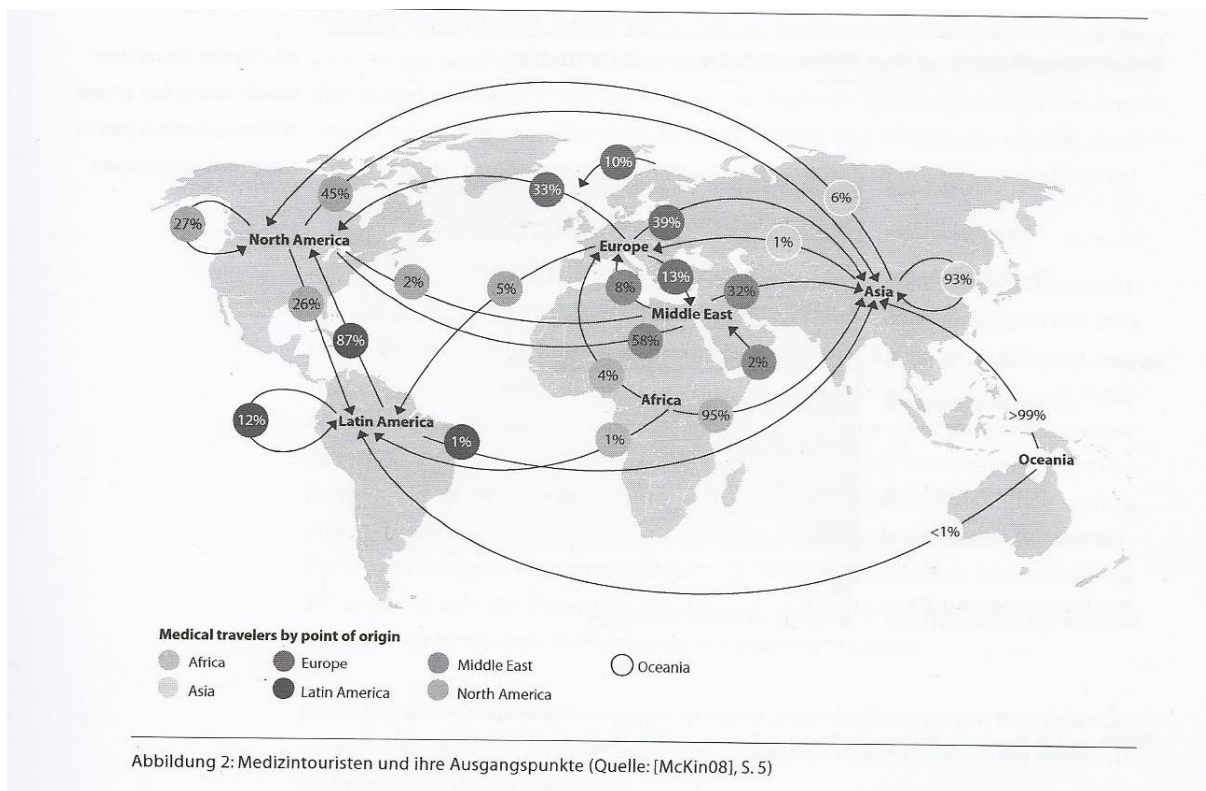
diesen verschiedenen Erkrankungen lässt sich ablesen, dass deutsche Patienten vor allem in geplanten Kuren in das europäische Ausland reisen.⁵⁴ Häufig befinden sich diese Kurorte im osteuropäischen Ausland und werden dort besonders von deutschen Patienten besucht. Auf eine genauere Auflistung der Zielländer wird im Kapitel „2.2.5 Zielländer“ detailliert eingegangen. Der Gesundheitstourismus ist nicht nur innerhalb der Europäischen Union, sondern ein global wachsendes Phänomen. Neben den oben genannten Kuren werden vor allem zahnärztliche, orthopädische und kardiovaskuläre Behandlungen verstärkt nachgefragt. Patienten haben wie bereits erwähnt verschiedene Motivationen in andere Länder zu reisen um sich behandeln zu lassen, was sich grundsätzlich in zwei Gruppen aufteilen lässt. Meist gehen die Ströme von Industrieländern in Schwellenländer, um dort eine qualitativ gute Behandlung zu günstigeren Preisen zu bekommen. Allerdings gibt es auch diejenigen, die von Schwellenländern in Industrieländer reisen, wo sie Behandlungen mit höherer Qualität suchen. Es wird geschätzt, dass jährlich 60 Milliarden US-Dollar auf dem Markt des Gesundheitstourismus umgesetzt werden, wobei rund 35 Länder eine Millionen Gesundheitstouristen behandeln. Wird der globale Patientenstrom betrachtet, so lassen sich einige dominante Ströme feststellen.

Laut einer McKinksey-Abbildung fällt auf, dass die zahlenmäßig größte Gruppe der Gesundheitstouristen nach Asien reisen, um sich dort behandeln zu lassen. 99 % der Gesundheitstouristen, welche aus Ozeanien kommen, reisen nach Asien um sich behandeln zu lassen. Dieser Strom lässt sich aufgrund der Nähe von Ozeanien zu Asien erklären. 95% der afrikanischen Gesundheitstouristen reisen ebenfalls nach Asien um dort medizinische Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen. 93% der asiatischen Gesundheitstouristen bleiben innerhalb ihrer Kultur und lassen sich zwar im Ausland, aber auf dem asiatischen Kontinent behandeln, was zum einen aufgrund kürzerer Entfernungen und zum andern auf eine zufriedenstellende Versorgung und ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis schließen lässt. Des Weiteren kommen 32 % der Gesundheitstouristen aus dem Mittleren Osten und 39 % der europäischen Gesundheitstouristen nach Asien. Sogar 45% der nordamerikanischen Gesundheitstouristen reisen bis nach Asien um sich dort behandeln zu lassen.

⁵⁴Vgl. Wagner, Dr. Caroline/Verheye, Dr. Frank: TK-Europabefragung. Deutsche Patienten auf dem Weg nach Europa, 2009, <http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/220636/Datei/2026/Europabefragung-2009.pdf> (Zugriff 29.12.2014).

Nordamerika profitiert von der Nähe zu Südamerika, da 87 % der südamerikanischen Gesundheitstouristen nach Nordamerika reisen.

Abb. 3 Übersicht zu den Patientenströmen



Quelle Sigrist, Stephan/ Fenner, Sophie: Gesundheit global?. Perspektiven und Thesen zum grenzüberschreitenden Wettbewerb um Patienten und die Zukunft des Medizinal- und Wellnesstourismus, in: careum working paper von 2009, S. 5.

Abschließend lässt sich anhand dieser Abbildung erkennen, dass Asien am meisten vom globalen Gesundheitstourismus profitiert, denn sowohl aus Asien selber als auch von anderen Kontinenten kommen prozentual die meisten Gesundheitstouristen nach Asien um sich dort behandeln zu lassen.⁵⁵ In Asien gibt es mehrere Topdestinationen für Gesundheitstourismus. In Indien beispielsweise waren alleine 2007 450.000 Gesundheitstouristen in Behandlung. In Singapur waren es 2006 410.000 und in Malaysia 300.000. In Thailand, welches in Europa sehr bekannt für Gesundheitstourismus, speziell im Bereich Schönheitschirurgie ist, waren es 2006 1,2 Millionen Gesundheitstouristen. Neben Asien gibt es allerdings auch auf anderen Kontinenten Topdestinationen für Gesundheitstourismus. In den Golfstaaten

⁵⁵Vgl. Sigrist, Stephan/ Fenner, Sophie: Gesundheit global?. Perspektiven und Thesen zum grenzüberschreitenden Wettbewerb um Patienten und die Zukunft des Medizinal- und Wellnesstourismus, in: careum working paper von 2009, S. 5.

beispielsweise Saudi Arabien, in Afrika ist es Südafrika, in Südamerika Brasilien und Costa Rica, in Nordamerika Mexiko und in Europa vor allem Ungarn. In Ungarn ist es ähnlich wie bei den Topdestinationen und Asien. Es wird zum größten Teil von Europäern bzw. von Asiaten bereist wird.⁵⁶ Laut eines US-Magazins gibt es weltweit sieben Topdestinationen für Gesundheitstourismus. Diese Rangliste kann allerdings nicht exakt an Zahlen belegt werden, da vor allem die Anzahl der Gesundheitstouristen eine große Rolle bei dieser Rangliste ausmacht, dies aufgrund der unterschiedlichen Größen der Destinationen nur schwer zu vergleichen ist und somit exakte repräsentative Aussagen nicht möglich sind. Die laut dem Forbes Magazin sieben Topdestinationen weltweit sind Brasilien mit Rio de Janeiro, die Vereinigten Arabischen Emirate mit Dubai, Neu Delhi in Indien, Kuala Lumpur in Malaysia, Singapur, Mossel Bay in Südafrika und Bangkok in Thailand. Auffällig ist bei dieser Auflistung, dass kein europäisches Land genannt wird. Das liegt zum einen daran, dass wie bereits erwähnt die Anzahl der Patienten beispielsweise in deutschen Kliniken weitaus geringer ist als in einer Klinik in Dubai oder Thailand. Zum anderen prägen Schwellenländer den Gesundheitstourismus in einem höheren Maße als Industrieländern. Es gibt weitaus mehr Menschen, die für eine Behandlung in ein Schwellenland oder weniger entwickeltes Land reisen als von einem Schwellenland in ein Industrieland.⁵⁷ Hierbei ist es für die Gesundheitstouristen wichtig, wie sie die Kliniken auswählen. In Deutschland haben Patienten zwar häufig eine viel höhere Dichte an Fachärzten und können auswählen, welcher der beste Arzt für sie ist. Allerdings kann er sich auf einen gewissen Standard in Deutschland verlassen, da sowohl die Ausbildung zum Arzt als auch die Ärzte, Kliniken und Praxen in Deutschland stark kontrolliert werden und somit ein Großteil der Risiken reduziert werden und eventuelle Mängel schon frühzeitig erkannt werden können. Im Ausland müssen sich Patienten auf Empfehlungen, Zertifikate oder die Werbung verlassen, da es beispielsweise für Europäer sehr schwierig ist das Gesundheitssystem in anderen Ländern und Kontinenten wie Asien zu beurteilen.⁵⁸

⁵⁶Vgl. Sigrist, Stephan/ Fenner, Sophie: Gesundheit global?. Perspektiven und Thesen zum grenzüberschreitenden Wettbewerb um Patienten und die Zukunft des Medizinal- und Wellness-tourismus, in: careum working paper von 2009, S. 11.

⁵⁷Vgl. Davidson, Alex: Make money on Medical, in: Forbes online vom 12.07.2007, http://www.forbes.com/2007/12/07/medical-tourism-emerging-pf-ii_ad_1207money_inl.html (Zugriff am 30.12.2014)

⁵⁸Vgl. Klar, Andreas (2013):Zitierfähigkeit. Ebook: Ausprägung der Nachfrage in: Klar, Andreas (2013): Gesundheitstourismus in Europa: Eine empirische Transaktionskosten-Analyse. Ausprägung der Nachfrage, Baden-Baden, S. 90.

2.2.5 Zielländer

Als Zielländer für Gesundheitstourismus kommen wie bereits erwähnt verschiedene Länder bzw. Regionen und Kontinente in Frage. Die Zielländer für Gesundheitstourismus sind abhängig von der Motivation der Gesundheitstouristen. Welche Motivation haben sie um Gesundheitstourismus zu betreiben und welche Art der medizinischen Versorgung benötigen sie? Diese Fragen sind entscheidende Kriterien für die Auswahl des Ziellandes für Gesundheitstourismus. Weltweit ist der asiatische Kontinent auf Platz eins, was den Gesundheitstourismus angeht. Die Gesundheitstouristen kommen von allen Kontinenten nach Asien um sich dort in immer größeren Klinikkomplexen medizinisch behandeln zu lassen. Zudem reisen auch viele Asiaten innerhalb Asiens um sich an andere Orte für medizinische Behandlungen zu begeben. Somit beherrscht Asien nicht nur den internationalen Markt, sondern zieht auch Gesundheitstouristen vom eigenen Kontinent an, was bei der Anzahl der asiatischen Bevölkerung einen nicht unbeachtlichen Anteil ausmacht. Besonders Thailand versucht die Topdestination im Gesundheitstourismus zu werden und somit in Asien auf Platz eins zu kommen. Die vielen privat betriebenen Kliniken investieren viel um auf einen international hohen Standard zu kommen. Diese Versuche haben ungeachtet von der Wirtschaftlichkeit in Asien und Thailand auch einen positiven Einfluss auf den Markt der internationalen Medizintechnik. Der Import der Produkte dieser Branche, hat in Thailand um 24 % auf 949 Millionen US-Dollar zugelegt. Allerdings nicht nur der privat betriebene Sektor hat in Thailand zugenommen. Auch das staatliche Sonderprojekt „Thai Khem Khaeng“, welches übersetzt starkes Thailand bedeutet, ist ein Investitionsprogramm, welches seit 2009 aktiv ist. Es hat die Importe im Bereich Medizintechnik 2011 um 27 % und 2012 um 24% erhöht. Thailand ist mengenmäßig bereits sehr gut auf den Gesundheitstourismus eingestellt. Im Jahr 2010 gab es über 1.025 öffentliche Kliniken mit 109.025 Betten und zudem 261 privatgeführte Krankenhäuser mit einer Kapazität von fast 25.000 Betten, die mit Rundumversorgung lockten. Vom Abholdienst über die Reiseorganisation für die Gesundheitstouristen und ihre Angehörigen bis hin zu Übersetzern bieten diesen Kliniken eine große Auswahl an. Der private Sektor erbringt in Thailand etwa ein Drittel der medizinischen Leistungen. Beispielsweise die führende privat geführte thailändische Krankenhauskette Bangkok Dusit Medical Services (BGH) hat bereits 40 % des Umsatzes, was ungefähr 40 Millionen US-Dollar ausmacht durch ausländische Patienten verdient.

Bangkok Dusit Medical Services besitzt über 30 Krankenhäuser in Thailand und zudem zwei in Kambodscha. Bis Mitte 2015 soll bis auf 50 Krankenhäuser mit 6.000 Betten aufgestockt werden. Neben der Vielzahl der verfügbaren Krankenhausbetten für asiatische und internationale Gesundheitstouristen kann Thailand gute Rahmenbedingungen für Gesundheitstouristen vorweisen. Das Personal der führenden Kliniken gilt als sehr gut ausgebildet und die Operationskosten liegen deutlich unter US-amerikanischen und europäischen Niveau. Fast ein Zehntel der 22,4 Millionen Touristen im Jahr 2012 sind laut Angaben des Department of Health Services Support aufgrund medizinischer Behandlungen nach Thailand gereist. Besonders nachgefragt sind neben Gesundheitsuntersuchungen, Zahn- und Augenbehandlungen auch Nierentransplantationen und Herzoperationen. Allein 2012 haben die Gesundheitstouristen, die häufig aus Japan, den USA, China, Taiwan, Großbritannien, Deutschland, Südostasien und dem Mittleren Osten stammen, schätzungsweise drei Milliarden Euro für medizinischen Behandlungen in Thailand ausgegeben. Auch die VISA-Bestimmungen wurden in Thailand aufgrund des Gesundheitstourismus gelockert. Touristen aus Kuwait, Bahrain, Oman, Katar, Saudi-Arabien und den Vereinigten Arabischen Emiraten bekommen anstatt eines 30 Tagesvisum jetzt eine Visum, mit 90 Tagen Gültigkeit. Diese Visa-Regelung könnte auf die anderen ASEAN-Staaten, dem Verband der südostasiatischen Staaten ausgeweitet werden. Das würde dem Ziel Thailands, sich bis als 2016 Zentrum in Asien für die Bereiche medizinische Versorgung, Gesundheitsförderung, traditionelle Thai-Massage, traditionelle Medizin und der Bereich Gesundheitsprodukte zu entwickeln, zu Gute kommen.⁵⁹ Weltweit dominiert der asiatische Raum den Gesundheitstourismus.

In Europa ist die Verteilung etwas stärker, da innerhalb Europas besonders die Europäer, aber vor allem auch die Russen und die Araber unterschiedliche Motive verfolgen, jedoch alle nach Europa kommen. Die meisten Auslandbehandlungen von deutschen Gesundheitstouristen wurden in Ost- und Südeuropa vorgenommen. Tschechien und Polen standen 2009 an den ersten Stellen, gefolgt von Österreich, Spanien und Italien. Dies ist durch die Nähe zu Deutschland zu erklären. Die Reise in

⁵⁹Vgl. Wellenfels, Matthias: Thailand forciert Medizintourismus. Trotz immer wieder aufflammender politischer Unruhen will Thailand in Asien die Nummer eins für Medizintouristen werden. Das freut auch die Medizintechnikbranche, in: ÄrzteZeitung Online vom 09.01.2014, http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/medizintechnik/article/852781/medizintechnik-thailand-forciert-medizintourismus.html?sh=1&h=-1703442774 (Zugriff am 02.01.2015).

diese Länder ist beispielsweise mit dem Flugzeug sehr unproblematisch. Vor allem Zahnerkrankungen und Kuren sind in diesen Ländern sehr gefragt. Nach Deutschland hingehen kommen viele russische und arabische Gesundheitstouristen um sich behandeln zu lassen, da der medizinische Ruf des deutschen Gesundheitssystems insbesondere bei schwierigen Operationen, wie zum Beispiel für Transplantationen, sehr gut ist.⁶⁰

2.2.6 Kosten/Krankenkassen

Der Gesundheitstourismus verursacht Kosten. Diese müssen für Auslandsbehandlungen teilweise von den Gesundheitstouristen selber getragen oder von den Krankenkassen übernommen werden. In Deutschland wird in den meisten Kliniken so vorgegangen, dass sich die ausländischen Patienten entweder an Patientenvermittler oder Agenturen oder direkt an die International Offices der Kliniken wenden. Wenn sie sich direkt an die Kliniken wenden gibt es verschiedene Vorgehensweisen. Beispielhaft wird im Folgenden der Ablauf für ausländischen Patienten von der ersten Kontaktaufnahme bis hin zur Behandlungen am ISAR Klinikum München dargestellt. Das International Office des ISAR Klinikum in München gibt den ausländischen Patienten in verschiedenen Sprachen acht Schritte vor, wie sie sich am effizientesten informieren und eine Behandlung am Klinikum in Deutschland bekommen können. Zu Beginn können die Patienten per Mail oder telefonisch Kontakt zu den Mitarbeitern des International Office aufnehmen. Anschließend erfolgen die schriftliche Einreichung einer Behandlungsanfrage und das Zustellen von medizinischen Unterlagen wie Arztbriefe, Berichte und Röntgenaufnahmen oder ähnliche Dokumenten in deutscher oder englischer Sprache. Daraufhin begutachtet das International Office die eingereichten Unterlagen sowie die Behandlungsanfrage auf Richtigkeit und Vollständigkeit. Nach Überprüfung der Vollständigkeit werden die Unterlagen an die Ärzte bzw. die zuständigen Fachabteilungen weitergereicht. Der behandelnde Arzt oder Professor entwirft den auf den Patienten persönlich abgestimmten Behandlungsplan. Daraufhin wird in Absprache mit dem behandelnden Arzt ein vorläufiger Kostenplan erstellt. Der

⁶⁰Vgl. Wagner, Dr. Caroline/Verheye, Dr. Frank: TK-Europabefragung. Deutsche Patienten auf dem Weg nach Europa, 2009, <http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/220636/Datei/2026/Europabefragung-2009.pdf> (Zugriff 29.12.2014).

Kostenplan wird dem Patienten innerhalb weniger Tage nach Einreichung des Behandlungsantrags zugestellt. Sobald die schriftliche Einwilligung des ausländischen Patienten vorliegt, kann er der Betrag des Kostenplans im Voraus überweisen oder am Tag des Anästhesiegespräches beglichen werden.⁶¹ Diese Vorgehensweise ist für ausländischen Patienten, die sich in Deutschland einer medizinischen Behandlung unterziehen möchten, eine klassische Vorgehensweise. Wenn dies nicht direkt über die International Offices der Kliniken geschieht, sind häufig Agenturen dazwischengeschaltet, die die Kostenplanung übernehmen und somit vorab das Geld überwiesen bekommen. Innerhalb des europäischen Auslandes bekommen die Gesundheitstouristen meist nach Abschluss der Behandlung eine private Rechnung ausgestellt, die durch den Patienten vorerst selbst beglichen werden muss. Erst anschließend kann er seine Rechnung bei der Krankenkasse oder der Beihilfe einreichen und kann einen Teil oder auch die komplette Behandlung erstattet bekommen und die Kosten somit nach Prüfung zurückerstattet bekommen. Damit bei der anteiligen Kostenerstattung nach der Behandlung keine Probleme entstehen, sollten alle durchgeführten Maßnahmen und Anwendungen genau aufgelistet werden. Zudem ist es von Vorteil wenn beispielsweise der deutsche Gesundheitstourist sich vor Beginn der Behandlung bei seiner Krankenkasse in Deutschland informiert welche Leistungen in welchem Maße übernommen werden und welche Leistungen definitiv nicht bezahlt werden. Handelt es sich bei der medizinischen Leistung um eine Kur, muss der gewünschte Kurort als solcher anerkannt sein. Teilweise gibt es bei deutschen Krankenkassen bereits Kooperationen mit ausländischen Kureinrichtungen, was die Anerkennung bei der Krankenkasse folglich erleichtert. Zudem werden bei diesen Kurorten die Qualität und das Angebot regelmäßig von beispielsweise deutschen Krankenkassen geprüft, ob diese weiterhin den geforderten Standards entsprechen. Des Weiteren haben diese Einrichtungen den Vorteil, dass sie direkt mit der Krankenkasse abrechnen und der Gesundheitstourist somit kein Geld vorstrecken muss, obwohl er sich im Ausland befindet. Eine weitere Ausnahme gibt es im Bereich der Zahnmedizin. In diesem Bereich muss vor Beginn der Behandlung im Ausland genau wie in Deutschland ein Heil- und Kostenplan erstellt und von der Krankenkasse genehmigt werden. Zudem benötigt die Krankenkasse einen Heil- und Kostenplan von dem ausländischen

⁶¹Vgl. Isar Kliniken GmbH (Hrsg.): Über uns. International Office, 2014, in: <http://www.isarklinikum.de/ueber-uns/international-office/> (Zugriff 03.01.2015)

behandelnden Arzt, um einen Vergleich anstellen zu können. Ohne die vor Beginn der Behandlung vorliegende Genehmigung der Krankenkasse werden die Kosten häufig nicht übernommen. Zudem ist es auch hier ratsam sich vorher über Kooperationen der Zahnärzte mit deutschen Krankenkassen zu informieren, da auch hier die Gefahr von späteren Zahlungsproblemen minimiert werden kann. Die genannten Regelungen können auch für Nicht-EU-Länder gelten, müssen sie aber nicht. Bei Gesundheitsreisen in das außereuropäische Ausland sollte sich dringend vor Beginn der Reise über die Kosten und die Kostenübernahme informiert werden. Hierbei steht den Patienten die Krankenkasse zur Verfügung. Zusätzlich sollten die Gesundheitstouristen bei der persönlichen Kostenplanung das Risiko bedenken, was im Fall von ungeplanten Folgebehandlungen finanziell passieren kann. Der ausländische Arzt haftet für eventuell aufkommende Komplikationen und übernimmt auch Folgebehandlungen oder Nachbesserungen. Allerdings müssen die Patienten bedenken, dass sie für eine weitere Behandlung wieder ins Ausland reisen müssen oder zu einem Arzt in ihrem Heimatland gehen müssen. Sowohl bei einer weiteren Reise als auch bei der Behandlung bei einem Arzt in Heimatland entstehen Kosten, die weder vorab kalkuliert werden konnten, noch von dem behandelnden Arzt oder der Krankenkasse getragen werden. Um das zu verhindern besteht die Möglichkeit sich vorab für einen ausländischen Arzt zu entscheiden, der einen Kooperationsvertrag mit einem Arzt im Heimatland hat, der dann eine kostenfreie und unkomplizierte Weiter- und Nachbehandlung durchführen kann. Falls es sich bei der späteren Behandlung nicht um die Nachbehandlung von Komplikationen handelt, sondern der Patient mit dem Ergebnis seiner Behandlung unzufrieden ist, gilt das Recht des jeweiligen Landes, indem die Behandlung durchgeführt wurde. In diesem Fall müsste der Gesundheitstourist vor Gericht des jeweiligen Landes ziehen und dort gegen den Arzt Klage erheben. Das ist häufig mit hohen und meist unübersichtlichen Kosten verbunden. Auch hier bietet sich an, vor Beginn der Behandlung die Geltung des beispielsweise deutschen Rechts und den deutschen Gerichtsstand zu vereinbaren, da es sich um Gesundheitstourismus handelt.⁶² Unter deutschen TK-Mitgliedern, die für eine geplante medizinische Behandlung ins Ausland gereist sind, gaben 75 % an, dass ihre Kosten teilweise oder komplett von der Techniker Krankenkasse übernommen wurden. 72 % gaben an, dass die private

⁶²Vgl. Konrad, D.: Gesundheitstourismus: Wann lohnt sich eine Behandlung im Ausland? In R und V Versicherung vom Oktober 2012, http://www.ruv.de/de/r_v_ratgeber/gesundheit/gesundheitstipps/gesundheitstourismus.jsp (Zugriff 03.01.2015)

Zusatzkrankenversicherung die Kosten ganz und teilweise übernommen hat. Und nur 7 % gaben an, dass sie die Kosten selber tragen mussten.⁶³

2.3 Einnahmen

Die weltweiten Einnahmen die durch den Gesundheitstourismus entstehen sind schwer einzuschätzen. Weltweit werden mehrere Milliarden Euro am Gesundheitstourismus verdient. Die Tendenzen sind steigend, da immer mehr Menschen ins Ausland reisen um sich medizinischen Behandlungen zu unterziehen oder medizinische Dienstleistungen in Anspruch nehmen. In Deutschland sind die Hauptzielgruppen Russen und Araber, die sich aufgrund des guten Rufes und der hohen Qualität des Gesundheitssystems in Deutschland behandeln lassen. Momentan bringt der Gesundheitstourismus dem deutschen Gesundheitssystem über eine Milliarde Euro ein. 2010 hat man zudem eine neue Zielgruppe erschlossen. Die vermögende Oberschicht aus Großbritannien sollte weitere zehn Millionen Euro einbringen. Neben den medizinischen Einrichtungen und den Ärzten profitieren auch andere Bereiche vom Gesundheitstourismus, denn viele Gesundheitstouristen kommen nicht alleine in ein fremdes Land um sich dort behandeln zu lassen, sondern reisen nicht selten mit der ganzen Familie oder bei den Arabern sogar häufig mit dem gesamten Clan. Diese werden meist, je nach Anzahl der Personen in nahegelegenen Hotels untergebracht. Neben den Unterkünften verdienen auch der Einzelhandel und die Gastronomie vor allem an den vermögenden Gesundheitstouristen. Da die medizinische Behandlung meist nicht die Zeit des gesamten Aufenthaltes in Anspruch nimmt, nutzen viele die Gelegenheit um sich in den Städten zu vergnügen.⁶⁴ Deutschland profitiert nicht nur primär durch eigenen Gesundheitstourismus, sondern auch sekundär durch Exporte im Bereich der Medizintechnik. Deutschland gehört neben den USA, Japan und China zu den vier größten Exporteuren von Medizintechnik. Allein im Jahr 2012 konnte Deutschland die Lieferung von Medizintechnik nach Thailand um 16 % auf 115 Millionen US-Dollar erhöhen. Durch verschiedene Abkommen Thailands mit der ASEAN Economic

⁶³Vgl. Wagner, Dr. Caroline/Verheye, Dr. Frank: TK-Europabefragung. Deutsche Patienten auf dem Weg nach Europa, 2009, <http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/220636/Datei/2026/Europabefragung-2009.pdf> (Zugriff 29.12.2014).

⁶⁴Vgl. Czycholl, Harald: Warum so viele Deutsche um Ausland zum Arzt gehen. Der Gesundheitstourismus floriert. Bei Behandlungen im Ausland lässt sich viel Geld sparen – aber nicht immer ohne Risiko, in Die Welt online vom 11.09.2010, <http://www.welt.de/finanzen/verbraucher/article9563956/Warum-so-viele-Deutsche-im-Ausland-zum-Arzt-gehen.html> (Zugriff 28.11.2014).

Community (AEC) wurden weitere Anreize für ausländische Lieferanten aus dem Bereich der Medizintechnik gegeben. In Thailand profitieren vor allem immer mehr privat geführte Kliniken von ausländischen Touristen. Die private Krankenhauskette Dusit Medical Services (BGH) hat 2013 bereits 40 % des Jahresumsatzes von rund 40 Millionen US-Dollar mit ausländischen Patienten verdient. Bumrungrad International (BH) lag der Anteil sogar bei 60 % des Umsatzes.⁶⁵ Die Einnahmen durch ausländische Gesundheitstouristen könnte jedoch nur um einiges gesteigert werden. Der Hauptgrund liegt in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern darin, dass die Kliniken erst aufgebaut oder modernisiert werden müssen und nicht an fehlenden Kapazitäten. Der Gesundheitstourismus in Deutschland und die Kliniken werben zu wenig im Ausland. Durch die mangelnde Vermarktung im Ausland bleiben viele Steigerungsmöglichkeiten ungenutzt. Seit 1998 ist es in deutschen Kliniken bereits möglich, eine Preisdifferenzierung und Ausgliederung der ausländischen Patienten aus dem Budget vorzunehmen. So ist es möglich, dass Ärzte deutscher Kliniken Patienten behandeln, ohne dass die Einnahmen der Behandlung ausländischer Privatpatienten auf das Krankenhausbudget angerechnet werden muss. Vor diesem Hintergrund ist die Vermarktung des Gesundheitstourismus als noch wichtiger einzustufen.⁶⁶ Auch „Ein Bericht von Deloitte² schätzt den globalen Medizialtourismus Markt auf jährlich 60 Milliarden US Dollar, wobei über 35 Länder ungefähr eine Million Medizinaltouristen behandeln.“⁶⁷

2.4 Perspektive des Gesundheitstourismus

Die Perspektiven des Gesundheitstourismus sind sowohl in Deutschland und Europa, als auch global als sehr positiv einzustufen. In den vorangehenden Kapiteln wurden einige Perspektiven des Gesundheitstourismus dargestellt. „Der Gesundheitssektor ist ein Zukunftsmarkt, der an Bedeutung gewinnen wird“, sagt Gesundheitsministerin Christine Clauß in einem Interview. Besonders die Gesundheitstouristen aus den

⁶⁵ Vgl. Wellenfels, Matthias: Thailand forciert Medizintourismus. Trotz immer wieder aufflammender politischer Unruhen will Thailand in Asien die Nummer eins für Medizintouristen werden. Das freut auch die Medizintechnikbranche, in: ÄrzteZeitung Online vom 09.01.2014, http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/medizintechnik/article/852781/medizintechnik-thailand-forciert-medizintourismus.html?sh=1&h=-1703442774 (Zugriff am 02.01.2015).

⁶⁶ Vgl. o.A.: Was ist Gesundheitstourismus/Medizintourismus. Wie lässt sich das Potenzial des Gesundheitstourismus/Medizintourismus besser ausschöpfen?, in: [leadingmedicineguide.com](http://www.leading-medicine-guide.de/Gesundheitstourismus), <http://www.leading-medicine-guide.de/Gesundheitstourismus> (Zugriff am 30.12.2014)

⁶⁷ Sigrist, Stephan/ Fenner, Sophie: Gesundheit global?. Perspektiven und Thesen zum grenzüberschreitenden Wettbewerb um Patienten und die Zukunft des Medizinal- und Wellnesstourismus, in: careum working paper von 2009, S. 5.

arabischen Staaten sind eine besonders lukrative Zielgruppe für deutsche Kliniken. Sowohl der Markt des primären Gesundheitstourismus, den die einzelnen Länder anbieten, als auch der sekundäre Markt hat ein hohes Zukunftspotenzial. Durch die Entwicklung von Gesundheitstourismus in Schwellenländern oder in etwas weniger entwickelten Ländern, steigt die Nachfrage an Medizintechnik, Schulungen, Pflegekonzepten und Knowhow aus gut entwickelten Ländern wie Deutschland. Auch in Ländern, die von Wirtschafts- und Finanzkrisen stark belastet sind, bietet der Gesundheitstourismus eine Chance. In Griechenland beispielsweise zeigen bereits beschriebene Konzepte ihre Wirkung. Es werden pflegebedürftige Patienten und ihr Angehörigen auf griechischen Inseln gepflegt und betreut. So wächst der medizinische Sektor wieder an und bringt neue Arbeitsplatzmöglichkeiten.⁶⁸ Nach einem Beitrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie sind die Potenziale des Gesundheitstourismus bei deutschen Bürgern gestiegen. Während 2001-2003 nur 6,7 % der Befragten ziemlich sicher einen gesundheitsorientierten Urlaub machen wollten, bei dem es nicht nur darum geht, dem Körper etwas Gutes zu tun, sondern einen Urlaub, bei dem die Gesundheit einen großen, wenn nicht den ausschlaggebenden Stellenwert hat, waren es zwischen 2011 und 2013 bereits 6,9%. Bei den Befragten, bei denen ein gesundheitsorientierter Urlaub in Frage kommt stieg die Zahl von 11,8 auf 13,7 % an. Die Perspektiven stehen zudem nicht schlecht, da sich der Markt weiter entwickelt hat.

Der Gesundheitstourismus heute ergibt sich aus vier wichtigen Faktoren. Es hat sich ein Wertewandel zu einem steigenden Gesundheitsbewusstsein entwickelt. Gesundheit wird als wichtige, wenn nicht wichtigste Lebenssäule gesehen. Dazu kommen neue Indikationen und Krankheitsbilder und der demographische Wandel, der besonders auf Deutschland und Westeuropa übertragen werden kann. Die Nachfrage nach medizinischen Behandlungen im Urlaub steigt schon aufgrund der Verschiebung der Altersstrukturen, gleichzeitig auch durch die veränderten Ansprüche und Bedürfnisse. Zudem der Wandel der Rahmenbedingungen, hin zu einer offenen Marktstruktur durch ein verändertes Gesundheitssystem, den Rückzug der Sozialversicherungen und somit das Wachstum der Selbstzahler und schließlich der Wandel der Anbieter. Immer mehr Anbieter im Gesundheitsbereich weisen

⁶⁸Vgl. Frädrich, Andreas: Medizintourismus: Patienten weltweit „auf Achse“.in: aerzteblatt.de vom 11.09.2013, <http://www.aerzteblatt.de/archiv/145389/Medizintourismus-Patienten-weltweit-auf-Achse?s=medizintourismus> (Zugriff 05.01.2015).

Innovationen und Kooperationen auf, die den Gesundheitstouristen zu Gute kommen. Beispielsweise im Bereich Beruf und Gesundheit gibt es innovative Angebote. Aufgrund des beschriebenen demografischen Wandels, dem steigenden Leistungsdruck und dem Fachkräftemangel entscheiden sich viele Unternehmen dazu, ihre Mitarbeiter bei einem gesundheitstouristischen Angebots zu unterstützen.⁶⁹ Zudem versuchen nicht nur Kliniken und Gesundheitszentren sich weiterhin auf Gesundheitstourismus einzustellen und einen Nutzen daraus zu ziehen, sondern auch Kurorte und Heilbäder und Beherbergungsanbieter. Bei den Kliniken und Gesundheitszentren haben sich unterschiedliche Modelle herauskristallisiert. Viele Kliniken bieten den ausländischen Patienten Krankenzimmer, die so eingerichtet sind, als wäre man in einem Hotel mit medizinischen Geräten untergebracht. Zum einen gibt es Kliniken, die ihren grenznahen Standort genutzt und Gesundheitstouristen aus dem nahegelegenen Nachbarland beworben haben. Zum anderen gibt es einige Kliniken mit Schwerpunkt auf Rehabilitation, die dünnbesiedelte Regionen mit schönen Landschaften nutzen. Letztlich die Kliniken, die aufgrund ihrer Nähe zu internationalen Flughäfen, Gesundheitstouristen aus aller Welt, vor allem der arabischen Länder betreuen. Somit werden die Übergänge von Krankheit und Urlaub in vielen Bereichen fließend, wie im folgenden Kapitel noch ausführlich beschrieben wird. Besonders im Bereich der chronischen Krankheiten wird der Gesundheitstourismus in den nächsten Jahren einen Aufschwung erleben, da viele chronische Krankheiten, die bisher regelmäßig ortsgebunden behandelt werden mussten, wie beispielsweise Dialysepatienten immer bessere Möglichkeiten bekommen trotz ihrer Krankheit verreisen zu können.⁷⁰

⁶⁹Vgl. O.A.: Innovativer Gesundheitstourismus in Deutschland. Leitfaden, in : Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi)(Hrsg.)(2011): 2.1 Marktentwicklung, Berlin, S. 9-11.

⁷⁰Vgl. O.A.: Innovativer Gesundheitstourismus in Deutschland. Leitfaden, in : Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi)(Hrsg.)(2011): 2.1 Marktentwicklung, Berlin, S. 27-29.

3 Dialysekreuzfahrten – innovatives Angebot im Gesundheitstourismus

Das Konzept der Dialysekreuzfahrten gibt es in Deutschland schon seit 1981. Auf der MS Astor, dem damaligen Traumschiff war die erste mobile Dialysestation auf einem Schiff unter deutscher Flagge. Die erste Reise wurde in einer Fachzeitschrift für Dialysepatienten beworben worauf sich spontan 44 Dialysepatienten anmeldeten, obwohl nur sechs Dialyseplätze zu vergeben waren. Diese erste deutsche Kreuzfahrt mit einer eigenen Dialysestation war eine Reise in die Karibik. Aufgrund der technischen Weiterentwicklung wurde die Dialyse an Bord sicherer und präziser. Derzeit gibt es sieben Schiffe unter deutscher Flagge, die Kreuzfahrten mit Dialysestationen anbieten. Weiterhin die MS Astor, MS Bellevedere, MS Bellejour, MS DERTOUR Mozart, MS Deutschland, das heutige Traumschiff, MS Europa und die MS Europa 2. Die MS Bellevedere und die MS Bellejour sind Flusskreuzfahrtschiffe, welche auf dem Rhein, Main, Donau und teilweise auf der Mosel fahren. Häufig werden diese Fahrten als Testfahrten von Dialysepatienten gesehen, welche gerne eine weitere Kreuzfahrt machen würden, sich allerdings die Abläufe erst ansehen möchten und nicht so weit weg von ihrer stationären Dialysestation sein wollen und vor allem vorerst in Deutschland bleiben wollen. Generell sind mit diesen Schiffen Reisen bis in die entfernte Südsee möglich. Kreuzfahrt im Allgemeinen stellt eine seeseitige Form des Tourismus dar. Es sind Pauschalreisen mit einer bestimmten Mindestteilnehmerzahl. Die Pauschalreise umfasst in der Regel Verpflegung, Übernachtung, Animation und Entertainment. Pauschalreise bedeutet, die „Problemlösung, die aus mehreren, sich ergänzenden Dienstleistungen oftmals fremder Unternehmen besteht“.⁷¹ Es wird also im Rahmen der Kreuzfahrt durch das Schiff eine vollständige Versorgung der Passagiere während der kompletten Reisedauer gewährleistet. Kreuzfahrten sind Rundreisen nach vorher festgelegten Routen, wobei während der Reise die Möglichkeit von Landausflügen besteht. Allerdings muss die Reise, obwohl es eine Rundreise ist nicht an dem Ort enden, an dem sie begonnen hat.⁷² Der Vorteil der Kreuzfahrt für den Dialysepatienten ist nicht ausschließlich der, dass sich die in diesem Fall

⁷¹ Schäfer, Christian: Kreuzfahrten, Die touristische Eroberung der Ozeane in: Prof. Dr. Ernst Weigt, Prof. Dr. Wigand Ritter, Prof. Dr. Rasso Ruppert (Hrsg.) (1998): Was sind Kreuzfahrten?, Die Pauschalreise, Erlangen-Nürnberg S. 7.

⁷²Vgl. Schäfer, Christian: Kreuzfahrten, Die touristische Eroberung der Ozeane in: Prof. Dr. Ernst Weigt, Prof. Dr. Wigand Ritter, Prof. Dr. Rasso Ruppert (Hrsg.) (1998): Was sind Kreuzfahrten?, Erlangen-Nürnberg S. 7-9.

deutsche Dialysestation immer mit dem Patienten „bewegt“, sondern auch dass sich diese Reiseform derzeit sehr gut umsetzen lässt, wenn man die Motivation der Gesundheitstouristen im Allgemeinen betrachtet. Gerade am Beispiel der Kreuzfahrten lässt sich die Motivation der Gesundheitstouristen widerspiegeln. Zwar begeben sie sich nicht in andere Länder um dort geheilt oder operiert zu werden, aber auch Dialysepatienten lassen sich an anderen Orten behandeln und verbinden dies mit einem Urlaub. Es ist somit vergleichbar mit hoteleigenen Behandlungsräumen und Therapiemöglichkeiten, wenn man das Schiff als das Hotel ansieht.

3.1 Versorgungsspektrum von Dialysepatienten

In Deutschland leben über 90.000 Patienten mit einer chronischen Nierenerkrankung oder terminaler Niereninsuffizienz. Nur etwa ein Viertel von ihnen hat eine Nierentransplantation erhalten. Die übrigen drei Viertel, also rund 67.500 Patienten sind auf eine regelmäßige Dialyse-Behandlung angewiesen. Bei der Hämodialyse wird in den meisten Fällen drei Mal pro Woche über mehrere Stunden das Blut der Patienten durch Maschinen gewaschen, um ihre Körper zu entgiften, da die Niere diese Funktion nicht mehr übernehmen kann. Bei der Dialyse gibt es die Möglichkeit der Heimdialyse, in einer nephrologischen Praxis oder in einem Dialysezentrum. Prinzipiell können somit Reisewünsche der Patienten gut realisiert werden, auch wenn sich die Patienten Fernreisen wünschen, da viele Dialysestationen gerne Feriengäste aufnehmen um den Patienten die Möglichkeit zu geben sich etwas flexibler und unabhängiger zu fühlen. Es gibt in Deutschland Listen mit einer Vielzahl von Dialysestationen weltweit, die Dialyse für Feriengäste anbieten. Die Ferndialyse oder Urlaubsdialyse muss vor Beginn der Reise vom Patienten angefragt und gebucht werden. Wenn freie Kapazitäten in einer Dialysestation oder einem Dialysezentrum zur Verfügung stehen, kann der behandelnde Arzt alle notwendigen Unterlagen an die Dialysestation oder das Dialysezentrum vor Antritt der Reise übermitteln. Somit ist die Station schon frühzeitig auf den Dialysepatienten eingestellt und hat alle wichtigen Informationen vorliegen. Reisen können entweder selber gebucht werden oder es besteht die Möglichkeit sich an spezielle Reiseveranstalter zu wenden, die Dialysereisen in ihren Angeboten verankert haben und sich wie ein gewöhnlicher Reiseveranstalter um alle Details der Reise und zusätzliche um die medizinische Versorgung der Dialysepatienten kümmern. Da Dialysepatienten

Anspruch auf Urlaub haben, werden die Kosten für die Feriendialyse von den Kassen ganz oder anteilig in Höhe des heimischen Kostensatzes übernommen. Allerdings sollte die Reise vor Beginn bei der Krankenkasse gemeldet werden, da es je nach Land Ausnahmeregelungen gibt und die Kulanz je nach Krankenkasse variieren kann. Ausgenommen ist hierbei im Ausland häufig der Transport, wenn der Dialysepatient nicht selbst zu seiner Dialysebehandlung gelangen kann. Für Patienten, die eine Hämodialyse benötigen, ist die Behandlung außerhalb der Heimat sehr einfach zu organisieren. Bei Patienten mit Peritonealdialyse (PD) ist die Behandlung bzw. der eigene Aufwand zuvor etwas höher. Es müssen eine ausreichende Anzahl an PD-Beuteln, Schlauchsystemen und Verschlusskappen vorab an den Urlaubsort geschickt werden. Dort muss das Material fachgerecht eingelagert werden. Außerhalb Europas werden bei PD- Patienten die Kosten bis zu sechs Wochen anteilig von den Kassen übernommen.⁷³ Der Unterschied zwischen Hämodialyse und Peritonealdialyse besteht darin, dass bei der Hämodialyse dem Patienten ein Shunt, also ein dauerhafter Zugang unter der Haut operativ gelegt wird, welcher bei jeder Behandlung angestochen wird. Dieser liegt meist an der Innenseite des Unter- oder Oberarms. Voraussetzung dafür ist ein stabiles Kreislaufsystem, ausreichendes Blutvolumen und dass der gelegte Shunt gut durchlässig ist. Das Blut wird durch den Shunt in eine Maschine gepumpt, dort gereinigt und anschließend „gesäubert“ in den Körper zurückgepumpt.⁷⁴ Bei der Peritonealdialyse oder Bauchfelldialyse hingegen wird dem Patienten ein Schlauch bzw. ein Katheter in den Bauchraum gelegt. Dadurch gelangt Flüssigkeit in den Körper, die den Körper entgiftet. Die schädlichen Substanzen im Blut können durch die Kapillargefäße des Bauchfells in die Flüssigkeit übergehen. Diese Behandlung kann theoretisch selbst von zu Hause durchgeführt werden, allerdings muss auf ein sehr steriles Umfeld geachtet werden. Diese Form der Dialyse ist nur für eine Übergangszeit einsetzbar. Entweder bei sehr alten Menschen, dessen Kreislauf die Hämodialyse nicht schaffen würde oder bei jungen Menschen, die auf eine baldige Transplantation warten.⁷⁵

⁷³Vgl. Dr. Grübler, Beate: Fernreise und Dialyse – das ist kein Widerspruch!. 2010, Forum Reisen und Medizin, Ausgabe 06.2010, <http://www.frm-web.de/6-aerztliches-journal/jahresbericht-2010/30-ausgabe-nummer-06-2010> (Zugriff 06.01.2015).

⁷⁴Vgl. O.A.: Hämodialyse. In: Deutsche Nierenstiftung von 2013, http://www.nierenstiftung.de/oeffentlichkeitsarbeit/hilfreiche-informationen/haemodialyse?gclid=CPfSmvLC_8ICFWXnwgodZosA1w (Zugriff 06.01.2015).

⁷⁵Vgl. O.A.: Bauchfelldialyse CAPD. In: Deutsche Nierenstiftung von 2013, http://www.nierenstiftung.de/oeffentlichkeitsarbeit/hilfreiche-informationen/bauchfelldialyse-capd?gclid=CM7JmLDE_8ICFZLLtAodlUIAlw (Zugriff 06.01.2015).

Somit ist ein Kreuzfahrtschiff mit eigener Dialysestation eine optimale Lösung für Dialysepatienten, speziell für die Patienten, die auf Hämodialyse angewiesen sind. Nach Betreten des Schiffes haben die Patienten ihre Dialysestation und zudem einen deutschen Arzt und deutsches Pflegepersonal immer an ihrer Seite. Sie müssen sich einmal vorher wie bei jeder anderen Ferndialyse anmelden und die Daten übermitteln lassen. Durch die Dialysestation auf dem Kreuzfahrtschiff hat der Dialysepatient die Möglichkeit weite Strecken zurückzulegen und, viele verschiedene Orte innerhalb einer Reise zu sehen ohne, dass alle zwei Tage eine andere Dialysestation aufgesucht werden muss. Zudem werden auf dem Schiff die Dialysen so gelegt, dass die Patienten möglichst wenig von der Reise verpassen. Die Dialysen werden nach Möglichkeit auf die Seetage gelegt oder so, dass die Patienten an die Landausflügen teilnehmen können. Teilweise besteht auf den Schiffen die Möglichkeit sich schon vor dem Frühstück der Behandlung zu unterziehen. Die Patienten werden beispielsweise morgens um vier Uhr angeschlossen, können während der Behandlung weiter schlafen und sind pünktlich zum Frühstück fertig und können an dem normalen Tagesablauf des Schiffes teilnehmen. Prinzipiell können alle Dialysepatienten, die ihren normalen Alltag schaffen an einer Dialysekreuzfahrt teilnehmen. Allerdings sollte die Dauer mit dem behandelnden Arzt im Vorfeld besprochen werden. Allein aus Sicht der Dialyseanforderungen besteht kein Problem bezüglich der zeitlichen Dauer, allerdings haben viele Patienten, unabhängig von der Dialyse Begleiterkrankungen, die einen längeren Aufenthalt außerhalb der gewohnten Umgebung und der betreuenden Ärzten schwierig macht. Die Hauptprobleme bei den Dialysepatienten bestehen dabei häufig nicht in der Behandlung oder der Abhängigkeit der Dialyse an sich. Meist ist das Hauptproblem den Ängsten der Patienten entgegenzuwirken. Wenn Patienten die Diagnosen bekommen, dass sie von nun an entweder lebenslänglich oder bis zu einer eventuellen Transplantation von der Dialyse abhängig sind, ist das für die Meisten sehr belastend und vor allem erschreckend. Sie haben die Gedanken, dass ihre Mobilität soweit eingeschränkt ist, dass sie sich nur noch zu Hause oder in direkter Umgebung der Dialysestation aufhalten können. Diese Gedanken müssen den Patienten genommen werden. Allerdings leiden nicht nur die Patienten unter diesen Ängsten, sondern auch die Angehörigen die häufig die gleichen Ängste haben und mit diesen noch schwerer umgehen können, da sie ihre Angehörigen schützen wollen. Deutschlandweit sind etwa 5.000 Patienten, das entspricht etwa 5% in der Kartei für Dialysefahrten.

Diejenigen, die tatsächlich an einer Kreuzfahrt teilnehmen sind deutlich weniger. Allerdings ist besonders bei Dialysepatienten festzustellen, dass wenn sie einmal den Schritt zu einer Dialysekreuzfahrt geschafft haben und ihre Ängste überwunden haben, dass sie immer wieder eine Kreuzfahrt unternehmen, da diese Art des Reisens für sie sehr angenehm, einfach und zuverlässig ist.⁷⁶

3.2 Medizinische Ausstattung von Dialysekreuzfahrtschiffen

Die medizinische Ausstattung der Kreuzfahrtschiffe mit Dialysestationen ist für die Patienten von entscheidender Bedeutung. Die meisten Dialysepatienten haben nicht das Vertrauen in sich selbst, ihre Krankheit und die medizinische Versorgung außerhalb ihrer gewohnten Umgebung um trotz Dialyseabhängigkeit eine Reise zu unternehmen. Dabei bietet ein Kreuzfahrtschiff die optimale Verbindung aus bequemer und wenn gewünscht weiten Reise und sicherer Behandlung eines deutschen Arzt und ein deutsches Team. Die „deutsche“ Station reist immer mit dem Patienten mit und mittlerweile sind die Dialysestationen an Bord optisch und funktional so ausgestattet, wie einer Dialysestation auf festem Boden.⁷⁷ Vor Beginn der Reise nimmt der vorübergehende Nephrologe und sein Team an Bord Kontakt zu dem sonst behandelnden Arzt auf um alles Notwendige zur Behandlung des Dialysepatienten schon im Voraus zu wissen. Beispielsweise bestimmte Gewohnheiten des Patienten, Besonderheiten zu Krankheiten oder die Dauer der einzelnen Behandlungen.⁷⁸ An Bord sind je nach Schiff drei bis acht Dialyseplätze plus Reservegeräte in zwei separaten Räumen. Die Maschinen können doppelschichtig benutzt werden, was bedeutet, dass jede Maschine zwei Mal täglich benutzt werden kann, da jeder Patient etwa vier Stunden reine Dialysezeit hat. Dazu kommen das An- und Abkabeln und eine Reinigungszeit für die Geräte. Durchschnittlich lässt sich sagen, dass etwa 5% der Reisen ausgebucht sind. Alle Geräte sind vom Typ Fresenius 4008 B oder 4008 S. Diese Geräte sind auf höchstem Niveau und werden weltweit genutzt, was ein großer Vorteil ist, wenn in Notfällen Techniker oder Ersatzteile benötigt werden, da es weltweit spezielles

⁷⁶Vgl. Anhang A: Telefoninterview Dr. Rittich

⁷⁷Vgl. Anhang A: Telefoninterview Dr. Rittich

⁷⁸Vgl. O.A.: Dialysekreuzfahrten. In: Der Kreuzfahrer vom 20.11.2012, <http://derkreuzfahrer.de/tipps-vom-profi/dialyse-kreuzfahrten> (Zugriff 07.01.2015).

Personal gibt, die sich mit diesen Maschinen auskennen und Ersatzteile im Ernstfall weitaus leichter zu besorgen sind. Dieses Wissen gibt vielen Patienten eine weitere Sicherheit, zumal viele Patienten in ihren Heimdialysestationen mit diesen Maschinen behandelt werden und somit mit der Handhabung vertraut sind.

Betreut werden die Patienten während der gesamten Reise von einem Dialysearzt, der unabhängig vom Schiffsarzt an Bord ist und ausschließlich für die Behandlung der Dialysepatienten zuständig ist, zwei Dialyse-Schwestern, die ebenfalls als solche außerhalb des Schiffes arbeiten und bei Bedarf durch technische Unterstützung, besonders wichtig, wenn die Reise in Gebiete geht, die bei einem technischen Notfall nur schwer durch Flugzeuge zu erreichen sind. Besonders wenn viele Patienten an Bord sind, wird das Team von einem weiteren Krankenpfleger aus dem Bereich Dialyse unterstützt, welcher sich sowohl mit den Patienten und den Krankheitsbildern, als auch mit den Dialysegeräten von Fresenius auskennt. Die Dialysestation befindet sich im Hospital des Schiffes, haben allerdings eine völlig unabhängige Organisation. Die Ärzte, die bei einer Kreuzfahrt als behandelnder Nephrologe an Bord sind, können sich in einem sogenannten Pool melden und bekommen dann immer frühzeitig zur Verfügung stehende Reisen zugeschickt, auf die sie sich als Dialysearzt bewerben können. Pro Reise und je nach Bedarf des Schiffes muss er zwischen zwei und 20 Patienten während der Kreuzfahrt behandeln. Bei einer sehr großen Anfrage, die schon frühzeitig feststeht kann die Station um eventuelle Plätze erweitert werden.⁷⁹ Eine der schwierigsten Aufgaben für das Dialyseteam ist die Logistik. Bei den meisten Kreuzfahrten soll das gesamte Verbrauchsmaterial vor Beginn der Reise bereits an Bord sein. Für weite Reisen über mehrere Wochen sind dies große Mengen, die frühzeitig bestellt, geliefert und an Bord gebracht werden müssen. Falls aufgrund großer Nachfrage nachgerüstet werden muss, gehen Paletten mit Dialysematerial in Containern zusammen mit den Lebensmitteln an Bord. Der Rest soll nach Möglichkeit schon auf der Dialysestation sein, damit bereits mit dem Auslaufen aus dem Starthafen mit der Dialyse begonnen werden kann, da einige Patienten eventuell eine längere Anreise hatten und somit nicht unmittelbar vor Antritt der Reise noch bei der Dialyse am Heimatort sein konnten. Sehr selten wird später noch Material im Ausland nachgekauft. Da das Beschaffen dieser speziellen Materialien im Ausland immer etwas schwierig sein

⁷⁹Vgl. Anhang B: Telefoninterview mit Herrn Ronald Trebbin

kann, vor allem wenn das Material erst von Land aus bestellt werden kann und das Schiff schon nach kurzer Zeit wieder aus dem Hafen ausläuft, versucht man dies möglichst zu vermeiden.⁸⁰

3.3 Leistungsangebot von Dialysekreuzfahrtschiffen

Das Leistungsangebot von Kreuzfahrtschiffen mit Dialysestationen unterscheidet sich mit Ausnahme der Dialyse nicht von dem Leistungsangebot anderer Kreuzfahrtschiffe. Die verschiedenen Schiffe verfügen über einen unterschiedlichen Standard und ein differenziertes Leistungsangebot. Dadurch haben Patienten die Möglichkeit eine Schiffsreise mit Dialysestation in unterschiedlichen Preiskategorien zu buchen. Somit können Patienten genau wie gesunde Kreuzfahrttouristen ihr Fernweh in die Tat umsetzen und wie oft beworben „die schönsten Ziele der Welt“ bereisen. Seit der ersten Dialysefahrt unter deutscher Flagge hat sich in diesem Bereich einiges zum Positiven entwickelt, vor allem was die Kosten für solche eine Reise betragen. Heute kosten einer Kreuzfahrt mit einer Dialysestation den Patienten nicht mehr Unsummen an Geld. Viele Krankenkassen finanzieren die Dialyse ihrer Patienten an Bord genauso wie die normale Urlaubs- bzw. Ferndialyse. Meist werden die Kosten in Höhe von etwa 300€ pro Dialysebehandlung genauso abgerechnet wie gewohnt, als wäre der Patient an seiner normalen Dialysestation. Zudem sind deutsche Kreuzfahrtunternehmen sehr kulant und geben den Dialysepatienten und ihren Begleitpersonen Rabatte von bis zu 18 %.⁸¹ Aufgrund der Schwere der Krankheit kann es allerdings immer wieder zu kurzfristigen Absagen kommen, da die Patienten gesundheitlich nicht in der Lage sind eine solche Reise zu unternehmen.

Im Vergleich dazu stehen die amerikanischen Kreuzfahrtschiffe. Sie haben fast parallel zu deutschen Schiffen begonnen, Dialysestationen auf ihren Schiffen zu integrieren. Allerdings sehen die Amerikaner diese Reise eher unter dem wirtschaftlichen Aspekt, als unter des Wohlergehens des chronisch kranken Patienten. Diese Reisen sind weitaus teurer, da dort ein Aufschlag plus Honorar bezahlt werden muss. Die Kosten liegen bei rund 500 US-Dollar, was umgerechnet

⁸⁰Vgl. Dr. Grübler, Beate: Fernreise und Dialyse – das ist kein Widerspruch!. 2010, Forum Reisen und Medizin, Ausgabe 06.2010, <http://www.frm-web.de/6-aerztliches-journal/jahresbericht-2010/30-ausgabe-nummer-06-2010> (Zugriff 06.01.2015).

⁸¹Vgl. Hahn, Petra: Die Deutschland. Das Traumschiff in: Kreuzfahrtprogramm vom 11.Mai 2014 bis 1.Mai 2015 vom 3.11.2014.

fast 430 € sind und somit knapp 130 € über den deutschen Preisen pro Dialysebehandlung. Dieser Aufschlag wird von den Krankenkassen nicht bezuschusst. Weitere Unterschiede sind, dass auf deutschen Schiffen nur die Leistungen berechnet und bezahlt werden müssen, die der Patient tatsächlich erhalten hat. Bei amerikanischen Schiffen wird vorher errechnet, wie oft der Patient während der Reise voraussichtlich Dialyse bekommen muss und muss schon vor Antritt der Reise diese Kosten beglichen haben. Selbst wenn der Patient nicht an Bord geht, weil er aus medizinischen Gründen nicht an der Reisen teilnehmen kann, müssen die Kosten beglichen werden und werden in der Regel nicht zurückerstattet, obwohl der Patient an Bord keine Dialyse erhalten hat, sondern stattdessen zu seiner normalen Dialyse gehen musste, die ebenfalls bezahlt werden muss. Des Weiteren ist es auf deutschen Schiffen so organisiert, dass jedes Schiff, welches Dialyse anbietet eine eigene Dialysestation im Schiffshospital besitzt. Diese wird geöffnet, wenn sich Dialysepatienten an Bord befinden und wenn eine Reise ohne Dialysepatienten an Bord durchgeführt wird, bleibt diese geschlossen. Bei amerikanischen Schiffen werden die Dialysestationen nach Bedarf auf die Schiffe gebracht. Nach der Reise werden sie wieder abgebaut und auf das nächste Schiff gebaut, welches Dialysepatienten an Bord haben wird. Dies ist ein enormer logistischer Aufwand, da sich die Schiffe nicht immer in den gleichen Häfen befinden. Allerdings benötigen die Amerikaner durchschnittlich weniger mobile Dialysestationen als die Deutschen. Das Einzige, was die Patienten im Gegensatz zu den normalen Passagieren auf einem Kreuzfahrtschiff beachten müssen, ist, dass sie sich an zwei Anlaufstellen wenden müssen. Zum einen muss der Patient und eventuelle Begleiter die Kreuzfahrt im Reisebüro oder über den Reiseveranstalter buchen. Der Dialysepatient hat eine kleinere Auswahl an Reisen, da nicht alle Schiffe mit Dialysestationen ausgestattet sind. Zum anderen muss sich der Patient an einen Arzt wenden. Entweder er wendet sich an seinen behandelnden Arzt und dieser nimmt Kontakt zu der Praxis von Herrn Dr. Rittich auf, welche den Sitz in Hamburg hat. Diese Praxis koordiniert deutschlandweit die Dialysepatienten auf die verschiedenen deutschen Schiffe. Sie planen gemeinsam mit den Reedereien die Routen, welche für Dialysepatienten interessant sein könnten, bzw. wo die Nachfrage am größten ist. Zudem kümmern sie sich um den kompletten Ablauf der Reise, was den Teil der Dialyse betrifft. Sie verwalten das angesprochene Ärzte- und Schwesterntool und vermitteln die verschiedenen Reisen. Oder der Dialysepatient

kann sich auch selbst an die Praxis von Herrn Dr. Rittich in Hamburg wenden. Allerdings sollte er seinen behandelnden Arzt mit in die Reiseplanungen mit einbeziehen, da die Dialyse an Bord zwar unproblematisch ist, jeder Patient aber unterschiedliche Bedürfnisse hat und die Dialyse unterschiedlich gut verträgt. Hierzu hat ein Dialysepatient häufig Begleiterkrankungen, die vorher abgeklärt werden sollten. Die Praxis kann dem Patienten nach Kontaktaufnahme einen Dialyseplatz auf dem gewünschten Schiff reservieren. In welcher Reihenfolge dies geschieht ist dem Patienten selbst überlassen, allerdings ist es aufgrund der Nachfrage an Kreuzfahrten ratsam, zuerst die gewünschte und mögliche Reise zu reservieren und sich anschließend um den Dialyseplatz zu kümmern, da diese selten ausgebucht sind. Nach somit doppelter Buchung schließen sich die Reiseveranstalter und die Dialysestation kurz und kontrollieren alle Daten und vor allem die Anzahl der dialysepflichtigen Patienten. So kann gewährleistet werden, dass sowohl ein Zimmer, als auch ein Dialyseplatz gebucht und vorhanden ist.⁸²

Wie bereits angesprochen werden die Dialysezeiten an Ausflugspläne und Liegezeiten der Schiffe angepasst. Meist haben die Patienten schon vor Beginn der Reise die Möglichkeit anzugeben, an welchen Landausflügen sie teilnehmen möchten. Danach können die Dialysen schon vorab geplant werden. Bei kurzfristigen Änderungen der Liegezeiten des Schiffes können die Dialysen relativ flexibel angepasst werden.⁸³

Das Angebot an Reisen ist sehr vielfältig, was am Beispiel der MS Deutschland, im Folgenden dargestellt wird. Die meisten Reisen, die die MS Deutschland für Dialysepatienten anbietet sind zehn bis 14 Tagesreisen. Diese sind sehr vielfältig und vor allem in den unterschiedlichsten Regionen. Beispielsweise werden im Zeitraum von Dezember 2014 bis Mai 2015 zehn verschiedene Reisen für Dialysepatienten angeboten. Diese umfassen Ziele im Atlantik von Cadix nach Las Palmas und zurück nach Lissabon oder von Lissabon nach La Guaira oder durch das Karibische Meer. Des Weiteren Reisen durch den Indischen Ozean von Perth nach Singapur und weiter durch das Arabische Meer bis Dubai und anschließend über Safaga bis nach Venedig. Die Reisen können komplett oder nur in Teilabschnitten

⁸²Vgl. Anhang A: Telefoninterview mit Dr., Rittich

⁸³Vgl. Anhang B: Telefoninterview mit Herrn Ronald Trebbin

gebucht werden. Diese wenigen Beispiele zeigen bereits wie flexibel die Möglichkeiten der Dialysepatienten trotz ihrer medizinischen Einschränkung sind.⁸⁴

4 Chancen

Sowohl der Gesundheitstourismus als auch die Dialysekreuzfahrten bieten Gesundheitstouristen oder im Fall der Dialysekreuzfahrten chronisch kranken Menschen die Möglichkeit andere Länder zu bereisen. Zuerst werden die Chancen des Gesundheitstourismus im Allgemeinen und der Nutzen für die Gesundheitstouristen aufgezeigt und im weiteren Verlauf die Chancen für Dialysekreuzfahrten.

Die Chancen für Gesundheitstourismus stehen für die nächsten Jahre sehr gut. Aufgrund der zwei unterschiedlichen Motive können viele Länder vom Gesundheitstourismus profitieren. Länder wie Deutschland, die Schweiz oder die USA profitieren von den Gesundheitstouristen, welche qualitäts- und prestigeorientiert sind. Diese Touristen kommen beispielsweise nach Deutschland und unterziehen sich komplizierten Operationen oder lassen ausgedehnte medizinische „Check-Ups“ durchführen. Diese Touristen bringen schätzungsweise eine Milliarde Euro jährlich nach Deutschland. Aufgrund immer besser werdender Techniken und Verfahren boomt der Markt. Des Weiteren reisen Gesundheitstouristen häufig nicht allein. Sie bringen „gesunde“ Touristen mit in die Städte, welche während des Krankenhausaufenthalts des Partners oder des Familienangehörigen oftmals ein touristisches Programm machen. Sie besuchen die Städte, kaufen und konsumieren in der Gastronomie. Sie benötigen zudem Übernachtungsmöglichkeiten, was in einigen Kliniken oder in der Klinik beim Partner sein kann. Wenn allerdings mehrere Personen den Gesundheitstouristen begleiten, müssen diese in nahegelegenen Hotels untergebracht werden. Dies kann ebenfalls eine gute Einnahmequelle für die Gastronomie und das Übernachtungsgewerbe sein. Sie können somit ebenfalls von Gesundheitstouristen profitieren und daraus ergeben sich Chancen für weitere Geschäftszweige. Durch die bereits genannten Abrechnungsmethoden, können deutsche Ärzte oder deutsche Kliniken ausländische

⁸⁴Vgl. Hahn, Petra: Die Deutschland. Das Traumschiff in: Kreuzfahrtprogramm vom 11.Mai 2014 bis 1.Mai 2015 vom 3.11.2014.

Patienten anders abrechnen, was eine gute Einnahmequelle darstellt.⁸⁵ Zudem können Kliniken durch die Behandlung von ausländischen Gesundheitstouristen ihr Image und ihren Bekanntheitsgrad steigern. Durch gut qualifiziertes Personal, eine herausragende Dienstleistungspolitik und national und international agierenden Ärzte entsteht ein Wettbewerbsvorteil der Kliniken gegenüber denen, die ausschließlich national agieren.⁸⁶

Allerdings nicht nur gut entwickelte Länder profitieren vom Gesundheitstourismus. Speziell osteuropäische Länder oder Schwellenländer profitieren stark von dem kostenorientiertem Gesundheitstourismus, der von kostenorientierten Motivationen ausgeht. Besonders für ästhetische Behandlungen oder Operationen der plastischen Chirurgie werden diese Länder häufig bereist. Hier liegt eine Kombination aus einem guten Standard, dem Urlaubsfaktor und dem Preis vor. Diese Kombination lockt jährlich hunderttausende Gesundheitstouristen in diese Länder.⁸⁷ Am beschriebenen Beispiel griechischer Inseln wird deutlich, dass Gesundheitstourismus auch für krisengeplagte Länder eine Chance sein kann. Hier werden Hotels und Kliniken in für gewöhnlichen tourismusschwachen Zeiten durch die Unterbringung von Gesundheitstouristen ausgelastet. Patienten können gepflegt werden und Angehörige können sich entspannen, etwas Verantwortung abgeben und das milde Klima genießen. Hierdurch entsteht eine Win-Win-Situation für Gesundheitstouristen, ihre Angehörigen und den Staat bzw. den Menschen, die dadurch Arbeitsplätze finden können.⁸⁸ Zudem gibt es einige Gesundheitstouristen, die sich in anderen Ländern medizinisch versorgen lassen, da sie beispielsweise mit dem deutschen Gesundheitssystem unzufrieden sind. Sie sind nach Umfragen zufolge im Ausland mit ihrer Behandlung zufriedener gewesen und würde daher immer wieder in das Ausland reisen um sich medizinisch behandeln zu lassen.⁸⁹

⁸⁵Vgl. Cassens, Manfred (2013): Ebook: Medizintourismus in : Cassens, Manfred (2013): Gesundheitstourismus und touristische Destinationsentwicklung: Ein Lehrbuch, Odenburg, S. 57.

⁸⁶Vgl. o.A.: Was ist Gesundheitstourismus/Medizintourismus. Welche Vorteile bietet Gesundheitstourismus/Medizintourismus für Kliniken/Mediziner?, in: [leadingmedicineguide.com](http://www.leading-medicine-guide.de/Gesundheitstourismus), <http://www.leading-medicine-guide.de/Gesundheitstourismus> (Zugriff am 30.12.2014).

⁸⁷Vgl. Cassens, Manfred (2013): Ebook: Medizintourismus in : Cassens, Manfred (2013): Gesundheitstourismus und touristische Destinationsentwicklung: Ein Lehrbuch, Odenburg, S. 57.

⁸⁸Vgl. Frädrich, Andreas: Medizintourismus: Patienten weltweit „auf Achse“. In: [aerzteblatt.de](http://www.aerzteblatt.de) vom 02.09.2013, <http://www.aerzteblatt.de/archiv/145389/Medizintourismus-Patienten-weltweit-auf-Achse?s=medizintourismus> (Zugriff am 03.12.2014)

⁸⁹Vgl. Klar, Andreas: Rechtliche Rahmenbedingungen in der EU, in (Ebook): Gesundheitstourismus in Europa: Eine empirische Transaktionskosten-Analyse, (16.05.2013), S. 127.

Generell lässt sich sagen, dass die Krankenhäuser, unabhängig in welchem Land sie sich befinden, durch Gesundheitstouristen eine Umsatz- und Erlössteigerung erzielen können. Beispielsweise in deutschsprachigen Ländern bedeutet die Aufnahme von ausländischen Gesundheitstouristen einen enormen Mehrerlös und die Chance nicht ausgelastete Kapazitäten in Spezialkliniken auszulasten. Durch den globalen Gesundheitstourismus entstehen langfristige und internationale Kooperationen in Bereichen wie Patientenversorgung und der Ausbildung des medizinischen Personals. Krankenhäuser können ihre Expertise und Attraktivität in speziellen Fachbereichen erhöhen. Dadurch werden auch langfristig betrachtet weitere Patienten aus dem Ausland kommen, die durch Mund-zu-Mund-Propaganda von zufriedenen Gesundheitstouristen von den jeweiligen Kliniken erfahren haben. Zudem kommen neben dem internationalen Austausch, den Kooperationen und den positiven wirtschaftlichen Aspekten, zusätzliche Einnahmen und eine bessere Bettenauslastung. Auch der Imagetransfer zählt zu einer großen Chance für den Gesundheitstourismus.⁹⁰ In Deutschland hat man in einigen Regionen die Wirtschaftlichkeit und den Erfolg des Gesundheitstourismus bereits genutzt. Beispielsweise durch Kampagnen wie „Bavaria- a better state of health“, „Health Region Freiburg“ oder durch Zusammenschlüsse von Krankenhäusern in Nordrheinwestfalen als „Medizintourismus entlang der Rheinschiene“ versucht man ganze Regionen gemeinsam zu bewerben, um Gesundheitstouristen auf diese Regionen aufmerksam zu machen.⁹¹

Chancen gibt es allerdings nicht nur im allgemeinen Gesundheitstourismus, sondern vor allem auch bei Konzepten für chronisch kranke Patienten wie beispielsweise bei den Dialysepatienten. Dass dieses Modell Chancen hatte und weiterhin hat, belegt stetige die Nachfrage. Die Kreuzfahrten mit Dialysestationen an Bord haben seit 40 Jahren auf deutschen Schiffen Erfolg. Sie werden immer weiter nachgefragt. Die mittlerweile sieben deutschen Schiffe, die Dialyse an Bord anbieten zeigen, dass dieses Nischenprodukt erfolgreich ist und somit die Chance genutzt hat. Auch der

⁹⁰Vgl. o.A.: Was ist Gesundheitstourismus/Medizintourismus. Welche Vorteile bietet Gesundheitstourismus/Medizintourismus für Kliniken/Mediziner?, in: [leadingmedicineguide.com](http://www.leading-medicine-guide.de/Gesundheitstourismus), <http://www.leading-medicine-guide.de/Gesundheitstourismus> (Zugriff am 30.12.2014).

⁹¹Vgl. Armstrong, Ursula: Boomender Medizintourismus. Zur Operation ins Ausland, 2013, Medscape Deutschland Medizinpraxis, (24.4.2013), <http://praxis.medscapemedizin.de/artikel/4901004> (Zugriff 11.1.2015).

Patienten hat die Chance gegeben, ein Stück Mobilität zurückzuerlangen. Durch die Dialyse an Bord können die Patienten reisen ohne auf den deutschen Standard der Stationen verzichten zu müssen und sich bei Rundreisen wie bei einer Schiffsreise ständig auf unterschiedliche Dialysestationen einzustellen.⁹²

Alles in Allem bietet der Gesundheitstourismus für die Gesundheitstouristen viele Chancen. Sie können aufgrund ihrer verschiedenen Motivationen in andere Länder reisen und haben die Möglichkeit sich medizinischen Behandlungen zu unterziehen. Dadurch können sie Behandlungen erhalten, die sie sonst entweder nicht finanzieren könnten oder die in diesem Maße nicht angeboten werden würden. Zudem ist der emotionale Wert für den Patienten und die gesteigerte Lebensqualität ein wichtiger Faktor.

5 Risiken

Neben der Aufzählung der Chancen gibt es bei dem Thema Gesundheitstourismus auch einige Risiken, die genannt werden müssen. Es werden sowohl die Risiken für den Gesundheitstouristen als auch allgemeine Risiken aufgezeigt. Ein erstes Risiko beim Gesundheitstourismus ist, dass man sich in eine fremdes Land begibt um sich dort behandeln zu lassen. Eine der Hauptängste, die Gesundheitstouristen speziell aus medizinisch gut entwickelten Ländern haben ist, dass sie im Ausland eine schlechtere Qualität bekommen als beispielsweise in Deutschland. In anderen Ländern gibt es andere Standards und häufig ist das Unbekannte mit Ängsten verbunden. Die Hürden der schlechteren Qualität und die Angst von Behandlungsfehlern ausländischer Ärzte sind die häufigsten, die die Gesundheitstouristen überwinden müssen bevor sie einer Reise mit gesundheitlichem Hintergrund zustimmen. Allgemeingültige Standards, die die Gesundheitstouristen beispielsweise aus Deutschland kennen, gelten nicht überall, auch nicht EU-weit. Es gibt keine einheitlichen Qualitäts- und Sicherheitsstandards. Es gibt zahlreiche Organisationen die sich mit diesem Thema beschäftigen, allerdings ist der Markt in diesem Punkt noch sehr intransparent und wie schon im Lauf der Arbeit erläutert, sind diese Organisationen nicht immer seriös, wie im

⁹²Vgl. Anhang A: Telefoninterview Dr. Rittich

Beispiel einiger Patientenvermittler aufgezeigt wurde.⁹³ Zahlreiche Beispiele zu schlechterer Qualität gibt es in Europa bei Zahnersätzen aus Ungarn. Hier ist die Zahl der Reklamationen relativ hoch, jedoch werden hier europaweit die meisten Eingriffe gemacht, was die Höhe der Zahl erklären könnte. Zudem waren die meisten Umfragen keine Stichproben und können somit nicht repräsentativ gesehen werden. Beispielsweise die Behandlungs- und Kostenpläne sind sehr unterschiedlich und kaum miteinander vergleichbar. Es gibt das Problem der Fragmentierung, was auch in Deutschland Vergleiche oftmals schwierig macht. Ein weiteres Risiko, welches die Gesundheitstouristen eingehen, ist der Informationsfluss. Häufig ist es schwierig ausreichende auf Fakten basierte Informationen zu bestimmten Behandlungen, Ärzten oder Kliniken zu bekommen. Der Informationsmangel zieht sich hierbei durch mehrere Bereiche. Sowohl das Finden bestimmter Ärzte, Behandlungen und Kliniken, als auch Informationsmaterial in der Landessprache und vor allem rechtliche Grundlagen sind in vielen Fällen schwer zu finden. Dadurch entsteht bei vielen Gesundheitstouristen das Gefühl von mangelnder Sicherheit, da sie nicht wissen, welche Ansprüche sie im Fall einer Fehlbehandlung haben.

Neben dem Risiko des Informationsmangels besteht das Risiko der Opportunitätskosten. Diese lassen sich in drei Teile unterteilen. Zum einen können Kosten für die Behandlung vorab nicht zu hundert Prozent festgelegt werden. Oft werden Patienten durch Angebote auf Ärzte oder Kliniken aufmerksam gemacht. Diese Angebote treffen allerdings auf die meisten Gesundheitstouristen nicht zu. Des Weiteren müssen die Kosten für die Reise und die Unterkunft vor Ort auch für Angehörige bedacht werden. Als dritten Aspekt steht der Zeitaufwand. Er wird zu den Kosten gerechnet, da durch Behandlungen im Ausland meist mehr Zeit in Anspruch genommen wird, als bei einer Behandlung im Heimatland. Ein weiteres Risiko bzw. ein weiterer Aspekt ist die Entfernung. Wenn sich der Gesundheitstourist für eine Behandlung im Ausland entschieden hat, muss er zu Beginn eine Reise auf sich nehmen. Meist reisen Gesundheitstouristen nicht allein, allerdings fallen andere Besuchsmöglichkeiten außer der mitgereisten Person weg. Zudem gibt es speziell bei Kranken oft das Phänomen, dass sie sich wohler fühlen, umso näher sie sich an ihrer Heimat fühlen. Nach medizinischen Behandlungen müssen meist noch einige

⁹³Vgl. Sigrist, Stephan/ Fenner, Sophie: Gesundheit global?. Perspektiven und Thesen zum grenzüberschreitenden Wettbewerb um Patienten und die Zukunft des Medizinal- und Wellnessismus, in: careum working paper von 2009, S. 22.

Nachbehandlungen vorgenommen werden auch wenn diese nur zur Kontrolle sind. Es sollte vor Beginn der Reise geregelt werden wie die Nachbetreuung geregelt ist und was im Falle von Komplikationen geschieht. Wer haftet und kommt für weitere Reisekosten oder Kosten für Ärzte im Heimatland auf? Zudem sollte ein Gesundheitstourist sich mit der Kultur des Reiselandes beschäftigen. Sowohl die Umgangsformen als auch der Kontakt zwischen Arzt und Patient kann von den Erfahrungen im Heimatland stark abweichen.⁹⁴ Hierbei ist vor allem das Problem der Sprachbarrieren entscheidend. Patienten kennen ihren Arzt entweder gar nicht oder kaum und können durch mangelndes sprachliches Verständnis nur schwer eine Vertrauensbasis herstellen.⁹⁵ Ein weiterer wichtiger Punkt bei der Entscheidung für Gesundheitstourismus ist das Bewusstsein über unterschiedliche rechtliche Bedingungen. Bei medizinischen Klagen gilt erstmal das Recht des Landes. Daher sollten sich Gesundheitstouristen vor der Behandlung darüber informieren, wie ihre Rechte sind und gegebenenfalls eine Geltung des deutschen Rechts und den deutschen Gerichtsstand für die Behandlung vereinbaren. Klagen im Ausland über eventuelle Fehlbehandlungen können sehr schwierig und vor allem teuer werden.⁹⁶

Neben den persönlichen Risiken für den Gesundheitstouristen bestehen auch allgemeine Risiken. Experten befürchten, dass durch den Patientenstrom in die Entwicklungsländer auch eine Abwanderung von Kapital und gut ausgebildeten Fachkräften möglich ist. Nicht nur die Abwanderung von Personal, sondern auch die Investitionskosten, die Länder wie beispielsweise Deutschland für Gesundheitstourismus investieren müssen, sollte nicht unterschätzt werden. Es muss viel Geld für Werbung investiert werden und wenn besonders vermögende Araber oder Russen in deutsche Kliniken kommen sollen, müssen diese entsprechend umgebaut werden.⁹⁷ Des Weiteren steigt durch die steigende Globalisierung auch im

⁹⁴Vgl. Klar, Andreas: Rechtliche Rahmenbedingungen in der EU, in (Ebook): Gesundheitstourismus in Europa: Eine empirische Transaktionskosten-Analyse, (16.05.2013), S. 63-71.

⁹⁵Vgl. Frädriich, Andreas: Medizintourismus: Patienten weltweit „auf Achse“. In: aerzteblatt.de vom 02.09.2013, <http://www.aerzteblatt.de/archiv/145389/Medizintourismus-Patienten-weltweit-auf-Achse?s=medizintourismus> (Zugriff am 03.12.2014)

⁹⁶Vgl. Konrad, D.: Gesundheitstourismus: Wann lohnt sich eine Behandlung im Ausland? In R und V Versicherung vom Oktober 2012, http://www.ruv.de/de/r_v_ratgeber/gesundheit/gesundheitstipps/gesundheitstourismus.jsp (Zugriff 03.01.2015)

⁹⁷Vgl. o.A.: Was ist Gesundheitstourismus/Medizintourismus. Welche Vorteile bietet Gesundheitstourismus/Medizintourismus für Kliniken/Mediziner?, in: [leadingmedicineguide.com](http://www.leading-medicine-guide.de/Gesundheitstourismus), <http://www.leading-medicine-guide.de/Gesundheitstourismus> (Zugriff am 30.12.2014).

Bereich Gesundheit die Gefahr neue Krankheiten, insbesondere Infektionskrankheiten und Viren aus anderen Ländern schneller zu übertragen.⁹⁸

6 Fazit und Ausblick

Die zu Beginn gestellte Frage, ob der Gesundheitstourismus eine gesicherte Versorgung der Patienten bieten kann, wird in diesem Kapitel in einem zusammenfassenden Fazit beantwortet.

Nach dem Aufzeigen aller Fakten zum Thema Gesundheitstourismus und Dialysekreuzfahrten, sowie die Nennung der Chancen und Risiken für den Gesundheitstourismus und die Dialysekreuzfahrten im Allgemeinen und den Gesundheitstouristen persönlich, kann die Fragestellung beantwortet werden und anschließend ein Ausblick gegeben werden. Gesundheitstourismus gibt Patienten die Möglichkeit sich frei zu entscheiden von welchem Arzt und in welchem Land er sich medizinisch behandeln lassen möchte. Innerhalb der europäischen Union ist die Wahl des Behandlungslandes durch verschiedene Richtlinien noch einfacher als international. Der Gesundheitstourismus gibt den Gesundheitstouristen zum einen die Möglichkeit sich aufgrund verschiedener Motive in ein anderes Land für eine medizinische Behandlung zu begeben und zu anderen diese mit einer Urlaubsreise zu verbinden. Es gibt sowohl einige Risiken als auch viele Chancen, die ein Gesundheitstourist abwägen muss bevor er oder sie eine Reise mit medizinischem Hintergrund antritt. Beispielsweise ein passendes Angebot zu finden, die gesamten Kosten sowohl Reise- als auch Behandlungskosten aufstellen, Kostenübernahmen zu klären, Sonderregelungen zu beachten, Kostenkalkulation von Ärzten aufstellen zu lassen und nach Kooperationen zu erkundigen.

Zusammenfassend lässt sich jedoch sagen, dass die positiven Aspekte des Gesundheitstourismus überwiegen und die Versorgung der Patienten gesichert ist, was vor allem an dem Beispiel der Dialysekreuzfahrten deutlich gemacht werden konnte. Das innovative Angebot der Kreuzfahrtdialyseschiffe kann für den

⁹⁸Vgl. Sigrist, Stephan/ Fenner, Sophie: Gesundheit global?. Perspektiven und Thesen zum grenzüberschreitenden Wettbewerb um Patienten und die Zukunft des Medizinal- und Wellnesstourismus, in: careum working paper von 2009, S. 16-17.

Gesundheitstourismus in einigen Punkten als „Vorbild“ gesehen werden. Die Chancen, die der Gesundheitstourismus bis heute bereits aufzeigt, unterstreichen zudem die Zufriedenheit der Patienten, was ein starkes Indiz für eine gesicherte und zufriedenstellende Versorgung ist. Der Gesundheitstourismus hat in den kommenden Jahren die Möglichkeit weiterhin zu wachsen und sich global auszubreiten. Es bietet sowohl Industrieländern, als auch Schwellenländern die unterschiedlichen Motivationen der Gesundheitstouristen zu nutzen und daraus erfolgreiche Konzepte zu erstellen und umzusetzen. Somit ist abschließend zu sagen, dass der Gesundheitstourismus die Patientenversorgung sicherstellen kann und auch zukünftig Erfolg haben wird, da die Nachfrage sehr hoch ist und viele Projekte, die in der Arbeit beschrieben wurden noch in der Aufbauphase sind und somit noch gar nicht ihre vollständige Kapazität erreicht haben.

Literaturverzeichnis

Armstrong, Ursular: Na sdowje!, in Ärzte Zeitung online vom 30.01.2014, <http://www.aerztezeitung.de/panorama/medizintourismus/article/854054/medizintourismus-na-sdarowje.html?sh=4&h=2106208527> (Zugriff 03.12.2014)

Bähre, Heike/ Fergen, Ulrike (12.11.2012): Zitierfähigkeit: Ebook: Tourismus 2020+ interdisziplinär: Herausforderungen für Wirtschaft, Umwelt und Gesellschaft, Berlin.

BMWi: Innovativer Gesundheitstourismus in Deutschland. Leitfaden, in : Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi)(Hrsg.)(2011): 2.1 Marktentwicklung, Berlin.

Cassens, Manfred (2013): Ebook: Medizintourismus in : Cassens, Manfres (2013): Gesundheitstourismus und touristische Destinationsentwicklung: Ein Lehrbuch, Odenburg.

Czycholl, Harald: Warum so viele Deutsche im Ausland zum Arzt gehen. Der Gesundheitstourismus floriert. Bei Behandlungen im Ausland lässt ich viel Geld sparen- aber nicht immer ohne Risiko, in: Die Welt Online vom 11.09.2010, <http://www.welt.de/finanzen/verbraucher/article9563956/Warum-so-viele-Deutsche-im-Ausland-zum-Arzt-gehen.html> (Zugriff 28.11.2014).

Davidson, Alex: Make money on Medical, in: Forbes online vom 12.07.2007, http://www.forbes.com/2007/12/07/medical-tourism-emerging-pf-ii_ad_1207money_inl.html (Zugriff am 30.12.2014)

Dudenredaktion: Duden. Band 1, 24., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage, Mannheim u.a. 2006

ERGO Direkt Versicherungen: Tabellenband Onlinebefragung der ERGO Direkt Versicherungen – Medizintourismus- von März 2014 der Stiftung: Internetforschung
EU Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 im Amtsblatt der Europäischen Union vom 4.4.2011.

Frädrich, Andreas: Medizintourismus: Patienten weltweit „auf Achse“. In: aerzteblatt.de vom 02.09.2013, <http://www.aerzteblatt.de/archiv/145389/Medizintourismus-Patienten-weltweit-auf-Achse?s=medizintourismus> (Zugriff am 03.12.2014)

Gesundheitsinformation: Herausgeber und Verlag für Gesundheitsinformation GmbH 2008: Was ist Gesundheitstourismus/Medizintourismus?, leadingmedicine guide 2013, <http://www.leading-medicine-guide.de/Gesundheitstourismus> (Zugriff 03.12.2014)

Dr. Grübler, Beate: Fernreise und Dialyse – das ist kein Widerspruch!. 2010, Forum Reisen und Medizin, Ausgabe 06.2010, <http://www.frm-web.de/6-aerztliches-journal/jahresbericht-2010/30-ausgabe-nummer-06-2010> (Zugriff 06.01.2015).

Hahn, Petra: Die Deutschland. Das Traumschiff in: Kreuzfahrtprogramm vom 11. Mai 2014 bis 1. Mai 2015 vom 3.11.2014.

Hawranek, Christiane/ Maurer, Marco: Die Krankenschlepper. Dubiose Agenturen vermitteln ausländische Patienten nach Deutschland. Hiesige Kliniken zahlen dafür, in: zeit online vom 19.04.2014, <http://www.zeit.de/2013/16/kliniken-patientenvermittlung> (Zugriff 16.12.2014).

Isar Kliniken GmbH (Hrsg.): Über uns. International Office, 2014, in: <http://www.isarklinikum.de/ueber-uns/international-office/> (Zugriff 17.12.2014)

Juszcak, Jens, wissenschaftlicher Mitarbeiter der Universität Bonn-Rhein-Sieg: Na sdowje!, in Ärzte Zeitung online vom 30.01.2014, <http://www.aerztezeitung.de/panorama/medizintourismus/article/854054/medizintourismus-na-sdarowje.html?sh=4&h=2106208527> (Zugriff 03.12.2014)

Klar, Andreas (2013): Zitierfähigkeit. Ebook: Ausprägung der Nachfrage in: Klar, Andreas (2013): Gesundheitstourismus in Europa: Eine empirische Transaktionskosten-Analyse. Gründe für eine Auslandsbehandlung, Baden-Baden.

Klusen, Norbert: Warum so viele Deutsche im Ausland zum Arzt gehen. Der Gesundheitstourismus floriert. Bei Behandlungen im Ausland lässt sich viel Geld sparen- aber nicht immer ohne Risiko, in: Die Welt Online vom 11.09.2010, <http://www.welt.de/finanzen/verbraucher/article9563956/Warum-so-viele-Deutsche-im-Ausland-zum-Arzt-gehen.html> (Zugriff 28.11.2014).

Konrad, D.: Gesundheitstourismus: Wann lohnt sich eine Behandlung im Ausland? In R und V Versicherung vom Oktober 2012, http://www.ruv.de/de/r_v_ratgeber/gesundheit/gesundheitstipps/gesundheitstourismus.jsp (Zugriff 03.12.2014)

Körkel, Ulrich: Wenn der Arztbesuch zum Urlaubserlebnis wird. Der Medizintourismus von Deutschland nach Osteuropa boomt. Neben Zahnersatz und Schönheits-OP sind Reha und Wellness gefragt, in: Die Welt online vom 20.10.2010, <http://www.welt.de/reise/article10424268/Wenn-der-Arztbesuch-zum-Urlaubserlebnis-wird.html> (Zugriff 28.11.2014).

Lossan, Alexej: Medizintourismus: Deutschland, ein Magnet für Russen. Der Medizintourismus boomt. Immer mehr Russen verbinden eine Reise nach

Deutschland mit einem medizinischen Check-up oder einer Heilbehandlung. Doch nicht nur für russische Patienten entwickelt sich Deutschland zu einem der beliebtesten Reiseziele- der Tourismus boomt. Doch auch andersherum steigt die Attraktivität, in: Russia beyond the headlines online vom 16.07.2014, http://de.rbth.com/gesellschaft/2014/07/16/medizintourismus_deutschland_ein_magnet_fuer_russen_30315.html (Zugriff 17.12.2014).

Ludwig, Udo/Schepp, Matthias/ Windmann, Antje: Der russische Patient. Eine Milliarde Euro setzen deutsche Kliniken im Jahr mit ausländischen Patienten um. Sarkis Sargsjan ist einer von ihnen, und wie so viele ist der krebskranke Russe in den Klauen eines dubiosen Vermittlers und gierigen Ärzte geraten. Doch die Politik schaut weg, in: Spiegel online vom 11.11.2013, <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-120780532.html> (Zugriff 28.11.2014).

Müller, Gerd in: Warum so viele Deutsche im Ausland zum Arzt gehen. Der Gesundheitstourismus floriert. Bei Behandlungen im Ausland lässt sich viel Geld sparen- aber nicht immer ohne Risiko, in: Die Welt online vom 11.09.2010, <http://www.welt.de/finanzen/verbraucher/article9563956/Warum-so-viele-Deutsche-im-Ausland-zum-Arzt-gehen.html> (Zugriff 28.11.2014).

Nagel, Lars-Marten/ Neller, Marc: Das Geschäft der dubiosen Patientenvermittler. In: Die Welt online vom 15.12.2013, <http://www.welt.de/wirtschaft/article122934103/Das-Geschaefst-der-dubiosen-Patientenvermittler.html> (Zugriff 28.11.2014)

o.A.: 2004: Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG). In: AOK Die Gesundheitskasse der Bundesverband von 2004, http://www.aok-bv.de/politik/reformaktuell/geschichte/index_00595.html (Zugriff 15.12.2014)

o.A.: Bauchfelldialyse CAPD. In: Deutsche Nierenstiftung von 2013, http://www.nierenstiftung.de/oeffentlichkeitsarbeit/hilfreiche-informationen/bauchfelldialyse-capd?gclid=CM7JmLDE_8ICFZLLtAodIUlAlw (Zugriff 06.01.2015).

o.A. Daten und Zahlen. Medizintourismus und die EU, in: aerztekammer.at von 2012, http://www.aerztekammer.at/nft-datenundzahlen/-/asset_publisher/veJ7/content/medizintourismus-und-die-eu/427872 (Zugriff 03.12.2014)

o.A.: Dialysekreuzfahrten. In: Der Kreuzfahrer vom 20.11.2012, <http://derkreuzfahrer.de/tipps-vom-profi/dialyse-kreuzfahrten> (Zugriff 07.01.2015).

o.A.: Hämodialyse. In: Deutsche Nierenstiftung von 2013, http://www.nierenstiftung.de/oeffentlichkeitsarbeit/hilfreiche-informationen/haemodialyse?gclid=CPfSmvLC_8ICFWXnwgodZosA1w (Zugriff 06.01.2015).

o.A.: Was ist Gesundheitstourismus/Medizintourismus. in: [leadingmedicineguide.com, http://www.leading-medicine-guide.de/Gesundheitstourismus](http://www.leading-medicine-guide.de/Gesundheitstourismus) (Zugriff 16.12.2014)

Rulle, Monika: Der Gesundheitstourismus im Kontext des Gesamttourismus. In: Becker, Christoph / Hofinger, Hans / Steinecke, Albrecht (Hrsg.): Geographie der Freizeit und des Tourismus. Bilanz und Ausblick, Oldenburg 2007.

Schäfer, Christian: Kreuzfahrten, Die touristische Eroberung der Ozeane in: Prof. Dr. Ernst Weigt, Prof. Dr. Wigand Ritter, Prof. Dr. Rasso Ruppert (Hrsg.) (1998): Was sind Kreuzfahrten?, Erlangen-Nürnberg.

Sigrist, Stephan/ Fenner, Sophie: Gesundheit global?. Perspektiven und Thesen zum grenzüberschreitenden Wettbewerb um Patienten und die Zukunft des Medizinal- und Wellnesstourismus, in: careum working paper von 2009.

SGB V §13, Abs.4, 6, SGB V; Sieveking (2007), S. 46.

SGB V §13, Abs. 5, Satz 2 SGB V.

Wagner, Dr. Caroline/Verheye, Dr. Frank: TK-Europabefragung. Deutsche Patienten auf dem Weg nach Europa, 2009, <http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/220636/Datei/2026/Europabefragung-2009.pdf> (Zugriff 29.12.2014).

Wallenfels, Matthias, Wackelndes Podest?. In: Ärzte Zeitung online vom 08.10.2013, <http://www.aerztezeitung.de/panorama/medizintourismus/article/847531/leitartikel-medizintourismus-wackelndes-podest.html?sh=10&h=2106208527> (Zugriff 03.12.2014)

Anhang A: Telefoninterview mit Herrn Dr. Rittich

Telefoninterview mit Herrn Dr. Rittich.

Mittwoch 19.11.2014 um 11.07 Uhr

Marie Beckermann: Wann haben Sie mit den Dialysekreuzfahrten begonnen?

Dr. Rittich: Wir haben 1981 mit der ersten Dialysestation auf einem Kreuzfahrtschiff begonnen. Die erste Station war auf der Astor unter deutscher Flagge. Auf eine Anzeige in einer Fachzeitschrift meldeten sich spontan 44 Personen an und sechs Plätze konnten zur ersten Dialysekreuzfahrt vergeben werden. Bei dieser Reise handelte es sich um eine Karibikreise.

1984 gab es ein Schiff unter russischer Flagge, da ein UdSSR Politiker Dialysepflichtig war.

Marie Beckermann: Auf welchen Schiffen gibt es derzeit Dialysestationen?

Dr. Rittich: Derzeit sind sieben Schiffe mit Dialysestationen ausgestattet. Die MS Astor, MS Bellvedere, MS Bellejour, MS DERTOUR Mozart, MS Deutschland, MS Europa und die MS Europa2. Die Schiffe MS Bellejour und MS Bellvedere sind Flusskreuzfahrtschiffe, welche auf dem Main, Rhein, Donau und teilweise auf der Mosel fahren.

Marie Beckermann: Was sind die größten Schwierigkeiten?

Dr. Rittich: Das Hauptproblem ist es den Ängste der Patienten entgegenzuwirken. Wenn die Patienten die Diagnose bekommen, dass sie von nun an dialysepflichtig sind, ist dies sehr hart und vorallem erschreckend für die Patienten. Sie denken, dass ihre Mobilität so stark eingeschränkt ist, dass sie sich nur noch „zu Hause“ aufhalten können. Von diesen Ängsten und Vorstellungen muss man die Patienten und dessen Angehörige erstmal befreien, denn es gibt viele Patienten, die Kreuzfahrten machen möchten. Es sind etwa 5000 Patienten in der Kartei, was bei rund 90.000 Dialysepatienten in Deutschland einen Anteil von etwa 5 % ausmacht. Die Patienten, die tatsächlich an so einer Reise teilnehmen sind deutlich geringer, allerdings reisen die meisten Patienten, die einmal eine Dialysekreuzfahrt gemacht haben mehrfach. Einige Patienten haben bereits 25mal eine Kreuzfahrt unternommen und haben währenddessen Betreuung auf der schiffseigenen Dialysestation bekommen. Der große Vorteil für die Patienten ist es, dass sie den „deutschen Standort“ im Prinzip immer mitnehmen. Die Stationen haben weltweit deutschen Standard, da immer die gleichen Maschine benutzt werden. Zudem ist immer ein deutscher Arzt und deutsches Pflegepersonal an Bord, sodass es für die Patienten keinen Unterschied zu ihrer normalen Dialyse gibt.

Desweiteren müssen die Patienten und ihre Angehörigen ihren Urlaub nicht nach dem Dialysepflichtigen richten, sondern die Dialyse wird nach dem Patienten bzw. dem Ausflugs- und Reiseplan des Schiffes gelegt. So kann es beispielsweise dazu kommen, dass die Patienten morgens um vier Uhr im Schalfanzug zur Station kommen, dort an die Maschine angeschlossen werden und anschließend weiter schlafen können. Bis die Dialyse vorbei ist, sind die Patienten ausgeschlafen und können ganz normal am Tagesprogramm teilnehmen.

Marie Beckermann: Gibt es noch andere Länder, die Dialysekreuzfahrten anbieten?

Dr. Rittich: Parallel zu uns hat damals Amerika angefangen Dialysereisen auf Kreuzfahrtschiffen anzubieten. Allerdings sehen die Amerikaner die Reise eher unter wirtschaftlichen Aspekten. Diese Reisen sind weitaus teurer, da dort ein Aufschlag plus Honorar bezahlt werden muss. In Deutschland betragen die Kosten 299€. In Amerika werden pro Dialyse auf Schiffen 500 US-Dollar berechnet.

Die größten Unterschiede zwischen deutschen und amerikanischen Dialysereisen auf Kreuzfahrtschiffen sind, dass bei deutschen Schiffen nur die Leistung gezahlt wird, die der Patient tatsächlich in Anspruch nimmt. Bei amerikanischen Schiffen muss im Voraus bezahlt werden, egal ob der Patient die Reise antritt oder nicht. Zudem ist es auf deutschen Schiffen so organisiert, dass jedes Schiff, welches Dialyse anbietet eine eigene Dialysestation im Schiffshospital hat. Diese wird geöffnet, wenn Dialysepatienten an Bord sind und sonst geschlossen. Bei amerikanischen Schiffen, werden die Dialysestationen auf die verschiedenen Schiffe nach Bedarf gebaut und nach der Reise abgebaut und zum nächsten Schiff gebracht.

Marie Beckermann: Wie viele Patienten können während einer Reise behandelt werden?

Dr. Rittich: Jede Maschine wird pro Tag maximal zweimal belegt. Eine Behandlung dauert in etwa vier Stunden. Somit ist jede Maschine täglich etwa acht Stunden in Gebrauch. Zwischendurch müssen sie gereinigt und für den nächsten Patienten vorbereitet werden.

Man kann sagen, dass etwa 5% der Reisen ausgebucht sind.

Marie Beckermann: Wie muss der Patient vorgehen, wenn er eine Dialysekreuzfahrt machen möchte?

Dr. Rittich: Der Patient muss im Gegensatz zu gesunden, nicht Dialysepflichtigen Patienten zwei Anlaufstellen ansprechen. Zum einen muss der Patient wie alle Kreuzfahrttouristen seine Reise im Reisebüro oder über den Reiseveranstalter buchen. Allerdings muss dieser beachten, welche Reisen für sie/ihn in Frage kommen. Zum anderen muss sich der Patient an einen Arzt wenden. Entweder er wendet sich an seinen behandelnden Arzt und dieser nimmt Kontakt zu unserer Praxis in Hamburg auf oder der Patient nimmt selbst Kontakt zu uns auf und lässt sich diese Reise und somit einen Dialyseplatz auf dem Schiff reservieren. In welcher Reihenfolge der Patient dies vornimmt ist ihm selbst überlassen. Da allerdings wie oben erwähnt nur 5% der Dialysekreuzfahrten ausgebucht sind, ist es für den Patienten vor Vorteil zuerst die Reise und anschließend den Dialyseplatz zu buchen. Der Reiseveranstalter und die Dialysestation schließen sich kurz und kontrollieren ihre Übereinstimmungen. So kann gewährleistet werden, dass sowohl ein Zimmer als auch ein Dialyseplatz auf dem Schiff zur Verfügung steht.

Anhang B: Telefoninterview mit Herrn Ronald Trebbin

Telefoninterview mit Herrn Ronald Trebbin
Freitag, 21.11.2014 um 09:32 Uhr

Marie Beckermann: Was ist genau ihre Aufgabe bei den Dialysekreuzfahrten?

Herr Trebbin: Ich bin gelernter Krankenpfleger, kümmere mich allerdings um Bestellungen, die Techniker und mache die Logistik der Dialysestationen. Wenn viele Patienten auf den Schiffen sind oder Probleme zu erwarten sind, fahre ich selbst häufig mit. Beispielsweise in Gebiete, die schwer durch Flugzeuge zu erreichen sind, fahre ich mit, damit die Versorgung der Patienten durch die Maschinen gewährleistet werden kann.

Marie Beckermann: Wie lange arbeiten Sie schon für Herrn Dr. Rittichs Praxis?

Herr Trebbin: Mittlerweile bin ich seit sechs Jahren dabei. Anfangs war ich immer vier bis fünf Monate im Jahr auf Kreuzfahrtschiffen mit Dialysestationen. Heute bin ich wenn immer nur noch vier bis fünf Wochen unterwegs.

Marie Beckermann: Wie viele Ärzte sind auf einem Schiff?

Herr Trebbin: Auf einem Schiff ist immer eine Nephrologe an Bord. Zudem ist noch mindestens ein Schiffsarzt mit an Bord. Der Nephrologe, also der Nierenspezialist und die Krankenschwestern und Krankenpfleger sind nur für die Dialyse zuständig. Sie haben prinzipiell nichts mit dem Schiffsarzt und dem Pflegepersonal des Schiffes zu tun. Die Dialysestationen sind zwar immer im Hospital des Schiffes, haben allerdings ihre eigene Organisation.

Marie Beckermann: Wie läuft die Planung für die Patienten ab?

Herr Trebbin: Die Dialyse wird auf die Ausflüge angepasst. Schon vor Antritt der Reise werden die Ausflugspläne und die Liegezeiten des Schiffes analysiert und somit die Dialyse der Patienten auf diesen Plan abgestimmt. Allerdings gibt es feste Dialysezeiten. Beispielsweise eine morgens und eine am Nachmittag, da eine Dialyse etwa vier Stunden dauert und jedes Gerät zweimal pro Tag benutzt wird. Wenn etwas Außerplanmäßiges auf dem Schiff passiert oder sich die Liegezeiten ändern kann die Dialyse relativ flexibel angepasst werden.

Marie Beckermann: Wie werden die Patienten auf diese Art der Kreuzfahrten hingewiesen?

Herr Trebbin: In jeder Dialysepraxis oder Station liegt Informationsmaterial aus. Beispielsweise wird in dem Journal „diatra“ eine kleine Anzeige geschaltet, die die Patienten auf Dialysekreuzfahrten aufmerksam macht. Zudem bekommen die Ärzte, die sich in diesem Pool der Dialyseärzte für Kreuzfahrtschiffe befinden sowohl die Termine für Reisen als auch Informationsmaterial zugeschickt. Dies legen die Ärzte

in ihren Praxen aus und stellen es den Patienten zur Verfügung. Vieles verläuft allerdings auch unter Mund-zu-Mund-Propaganda.

Marie Beckermann: Wie kommen Sie an die Ärzte?

Herr Trebbin: Die Ärzte, die in diesem Pool sind bekommen einen Plan für die Reisen vorzeitig zugeschickt. Darauf können sie sich melden und „bewerbten“.

Marie Beckermann: Wie viele Patienten sind durchschnittlich pro Reise mit Dialyseangebot auf einem Schiff?

Herr Trebbin: Diese Zahl variiert sehr stark. Es sind schon zwischen zwei und 20 Patienten mitgefahren. Generell sind die Ostseetouren sehr beliebt. Zudem sind Reisen im mittleren Preissegment gefragter als beispielsweise Reisen auf der Europa2, welches ein Produkt des Hochpreissegmentes darstellt.

Marie Beckermann: Welche Geräte verwenden Sie?

Herr Trebbin: Auf allen derzeit sieben Schiffen werden Geräte von Fresenius verwendet. Es wird die erste Wahl von Fresenius 4008B Geräten mit geschultem Personal verwendet. Diese Geräte sind auf höchstem Niveau. Zudem werden diese Geräte weltweit benutzt, was ein weiterer Vorteil ist. Falls in Notfällen ein Techniker benötigt werden sollte, gibt es weltweit Techniker, die diese Geräte kenne und gegebenenfalls reparieren können, was uns und den Patienten eine zusätzliche Sicherheit gibt.

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Ort, Datum

Vorname Nachname